

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N° 377

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Louis-Jean-Raoul HOSTEING

Né à Soissons le 25 novembre 1885

LES

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie} Editeurs

15, Rue Racine, 15

1910

377

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910
—

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Louis-Jean-Raoul HOSTEING

Né à Soissons le 25 novembre 1885

LES

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS



Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie} Editeurs

15, Rue Racine, 15

—
1910

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	CH. RICHT
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
	ROGER
	HAYEM
Clinique médicale.	DIEULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND
	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
	BAR
Clinique d'accouchements.	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

Agrévés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMEIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DEGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANCON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOFFER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVEAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR -

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR RIBEMONT-DESSAIGNES

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin accoucheur des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEANNIN

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin accoucheur des Hôpitaux.

A MES MAÎTRES

AVANT-PROPOS

Aujourd'hui que nos études touchent à leur fin, il nous incombe un devoir, bien doux d'ailleurs à remplir, c'est de remercier tous les maîtres qui durant nos années d'études médicales nous ont fait profiter de leur enseignement.

A nos maîtres de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, au Dr Bousquet, au Dr Buy, au Dr Billard, nous adresserons tout d'abord un remerciement ému ; ce sont eux en effet qui nous ont donné les premiers éléments de cette science médicale, dont l'étude est longue et si ardue.

Les excellents principes qu'ils nous ont inculqués nous ont permis de profiter par la suite de l'enseignement si précieux que nous ont donné le Dr Troisier, le Dr Bazy à l'hôpital Beaujon, le Dr Bonnaire à la Maternité de l'hôpital Lariboisière ; aussi prions-nous nos maîtres de la Faculté de Médecine de Paris d'agréer l'assurance de notre bien respectueuse gratitude.

Nous n'aurions garde d'oublier celui de nos maîtres qui nous a montré la plus grande bienveil-

lance, qui a bien voulu nous honorer de son amitié et à qui d'ailleurs nous devons le sujet de notre thèse, M. le D^r Jeannin ; qu'il nous permette de le remercier de tout cœur de tout ce qu'il a fait pour nous, et qu'avec notre bien vive reconnaissance il veuille bien accepter l'assurance de notre plus respectueux dévouement, de notre plus respectueuse affection.

A M. le professeur Ribemont-Dessaignes qui, très aimablement, a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse, nous adressons nos remerciements et l'assurance de notre profond respect.

LES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE DES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

En 1892, le professeur Budin fondait à l'hôpital de la Charité la première consultation de nourrissons, le directeur général de l'Assistance publique, Peyron, autorisant à faire revenir une fois par semaine à l'hôpital les enfants qui y étaient nés et seuls ceux-là.

En 1895, il créait à la Maternité une nouvelle consultation de nourrissons.

En 1898, il en créait une autre à la clinique Tarnier.

La même année, le Dr Boissard en créait une à l'hôpital Tenon, et le Dr Bar demandait, mais sans succès, qu'on en adjoignît une à la maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Ainsi, en 1903, sur 12 services d'accouchement que possédait Paris, 4 seulement étaient pourvus de consultations de nourrissons.

Mais l'élan était donné, et à côté se créaient, dues à la bienfaisance privée, de nombreuses consultations de nourrissons, sous la haute direction de médecins comme Comby, Variot, Dubrisay, H. de Rothschild, Raimondi, Bresset ; bref, en 1903, 25 consultations de nourrissons étaient créées et fonctionnaient dans Paris même, dont 13 dépendaient de l'Assistance publique.

Voici d'ailleurs un tableau dû au D^r Maygrier, des consultations de nourrissons existant à Paris, en 1903 (Voir page 11).

En même temps, le mouvement gagnait la province.

En 1893, Dieppe vote un crédit de 2.000 francs, mais la chute de la municipalité empêche la réalisation immédiate de ce projet.

En 1894, à Fécamp, le D^r Dufour, ignorant les tentatives du professeur Budin, fonde une goutte de lait : « Ce que veut cette œuvre, dit-il, c'est garder l'enfant au foyer familial, lui assurer la surveillance et les caresses de sa mère en rendant à celle-ci sa tâche plus facile.

» Cette œuvre n'a été entreprise que faute de mieux et on ne cesse de répéter aux intéressées qu'une mère ne doit jamais pouvoir se reprocher de n'avoir pas tout fait pour allaiter son enfant. »

Bordeaux, Rouen, Bar-le-Duc, gagnées par l'exemple installent elles aussi des consultations pour nour-

1 ^{er} arrt.	Dispensaire, rue Jean Lautier, 15.	fondé par bienfaisance privée, dirigé par les	D ^{rs} Dubrisay.
II ^e	— de la Jussienne, 2.	—	Reteaud et Gillet.
V ^e	— de l'Epée de Bois.	—	Demay.
VI ^e	Clinique Tarnier, rue d'Assas, 89.	—	Budin.
»	Hôpital de la Charité, rue Jacob, 47.	—	Maygrier.
»	Consult. nourrissons, rue St-Benoît, 18.	—	Pruvost.
VII ^e	Dispensaire, rue Oudinot, 1.	—	Bresset.
—	— St-Dominique, 109.	—	Bresset.
IX ^e	Consult. nourrissons, r. de la Rochefoucauld.	—	Laskine.
XI ^e	— rue du Chemin-Vert, 70.	—	Pascal.
XIII ^e	Dispensaire, boulevard d'Italie, 69.	—	Laurent.
»	Consult. nourrissons, rue Jenner, 44.	—	Gresset.
XIV ^e	Maternité, boulevard Port-Royal, 119.	—	Porak.
»	Consult. nourrissons, rue Vercingétorix, 63.	—	Ancellet.
»	Dispensaire Furtado-Heine, rue Delbet.	—	Ch. Leroux.
XVII ^e	Consult. nourrissons, rue Gauthey, 43.	—	Séailles.
XVIII ^e	Goutte de lait, rue Sainte Isaure, 6.	—	Raimondi.
»	Dispensaire Rothschild, rue Marcadet, 199.	—	Rothschild.
»	Consult. nourrissons, rue Ordener, 117.	—	Bois.
XIX ^e	Dispensaire, rue de Crimée, 166.	—	Comby.
»	— de l'Equerre, 6.	—	Le Bas.
»	Consult. nourrissons, r. Augustin-Thierry.	—	Raimondi.
XX ^e	Hôpital Tenon, rue de la Chine.	—	Boissard.
»	Dispensaire, boulevard de Belleville, 146.	—	Variot
»	Consult. nourrissons. rue Saint-Blaise, 15.	—	Wildermann.

rissons. Et le succès est tel, les résultats obtenus sont si merveilleux, qu'à la campagne même on voit s'installer de nombreuses consultations, à Saint-Macaire, dans le Maine-et-Loire, à Appoigny ; dans cette dernière localité, l'assiduité est telle, que le Dr Mocquot en organise dans moult villages environnants, à Monéteau, à Gurgy, etc.

Et d'ailleurs, comment n'eût-on pas été gagné par la seule parole du maître vénéré que fut le professeur Budin ! Chacune de ses conférences lui ralliait de nombreux adeptes, chacune d'elles était pour lui l'occasion d'un nouveau triomphe, et Paris, Montreuil, Rouen, Arras, Lens, Beauvais, Boulogne-sur-Mer, et d'autres villes encore, applaudirent en lui le promoteur d'une idée nouvelle et noble. Le Comité supérieur de la protection des Enfants du premier âge vote en 1903 le principe des consultations pour les enfants protégés, avec pesée et examen deux fois par mois ; c'était là une première étape vers la consultation officielle.

Dans la session du Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée tenu à Bordeaux en 1903, le Dr Rivière fait adopter les conclusions d'un rapport sur le patronage des nourrissons ; et dans ce rapport il insiste sur la création d'une consultation où ces enfants soient surveillés, et où on fasse l'éducation des mères.

Enfin, le lendemain de la réunion d'Arras, le conseil général du Pas-de-Calais, sur la proposition d'un de ses membres, décidait à l'unanimité que la con-

férence du professeur Budin serait imprimée aux frais du département, et adressée à tous les maires et médecins du département ; que les municipalités seraient invitées à établir des consultations de nourrissons sous le patronage de comités de dames constitués au chef-lieu de chaque arrondissement, pour subventionner et encourager les consultations et distribuer du lait stérilisé.

Sous l'influence de cette propagande, des consultations se fondent en masse dans ce département du Pas-de-Calais, si bien qu'en 1903, on en compte 29, dirigées par des praticiens zélés et suivies par un grand nombre de nourrissons. Le mot d'ordre est d'encourager avant tout l'allaitement maternel, et de partout l'on accourt.

Le mouvement prend une extension considérable, et à l'étranger, en Belgique, en Italie, en Hongrie, au Canada, à Madrid s'installent des consultations de nourrissons.

Nous indiquerons plus loin les merveilleux résultats obtenus par ces consultations ; auparavant, nous voulons dire quelques mots sur ce qu'est, sur ce que doit être une consultation de nourrissons, comment il faut l'organiser. Mais, sans vouloir anticiper sur le sujet, ne peut-on d'ores et déjà prévoir, devant une extension si rapide de ces consultations, qu'elles répondent à un besoin impérieux et réel !

CHAPITRE II

ORGANISATION DES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

M. Jonnart, dans la préface de l'admirable livre du professeur Budin *Le Nourrisson*, dit ceci :

« Pour créer une consultation de nourrissons, trois choses suffisent : une balance, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin. Or, on ne fait jamais appel en vain au dévouement du corps médical ; les distributions gratuites de lait ne constituent pas une dépense bien lourde ; l'équilibre du budget d'une consultation ne saurait arrêter les bonnes volontés ni inspirer de sérieuses inquiétudes..... l'entreprise est donc à la portée des plus modestes. »

Et en effet, ces œuvres sont en général très simplement organisées.

Comme local, trois salles :

1° Une salle d'attente, vaste, aérée, avec bancs et chaises ;

2° Une salle de pesage et d'examen, avec comme mobilier une table avec balance, quelques sièges, et une table servant au médecin pour écrire ;

3° Une salle exclusivement affectée au lait et à sa distribution, avec aménagement différent suivant que le lait distribué est stérilisé industriellement ou à la consultation même.

Il faut tout d'abord et avant tout que le médecin se préoccupe de la matière première, du lait.

Quelle doit être en effet la composition du lait de vache ?

870 parties d'eau 0/00

40 — de beurre.

50 — de lactose.

40 — de caséine et de sels réunis..

Or, malheureusement, dans le commerce, le lait est bien loin d'avoir toujours cette composition. « En 1897, dit le professeur Budin, pendant les travaux de la commission nommée par le conseil municipal, sur la proposition de notre collègue Paul Strauss, j'ai demandé à M. Girard de bien vouloir prélever, le même jour, 1^{er} juin, dans tous les arrondissements de Paris, des échantillons du lait vendu par les crémiers, et d'en faire l'analyse. Voici un graphique donnant la quantité de beurre fournie par chacun de ces échantillons (fig. 1, p. 17).

Un peu plus tard, les analyses de mars 1900, publiées par le directeur du Bureau d'hygiène de Lille, puis par Budin, dans l'*Obstétrique* de janvier 1903, démontrent que le lait écrémé à la turbine arrivait à ne contenir que 4 grammes et même 2 gr. 5 de beurre par litre ; l'addition

d'eau est encore plus néfaste, car elle peut servir de véhicule à des microbes malfaisants.

Il est aisé de prévoir combien est néfaste pour l'enfant l'usage d'un tel lait. Aussi, le professeur Budin, dans son rapport rédigé en 1897, au nom de

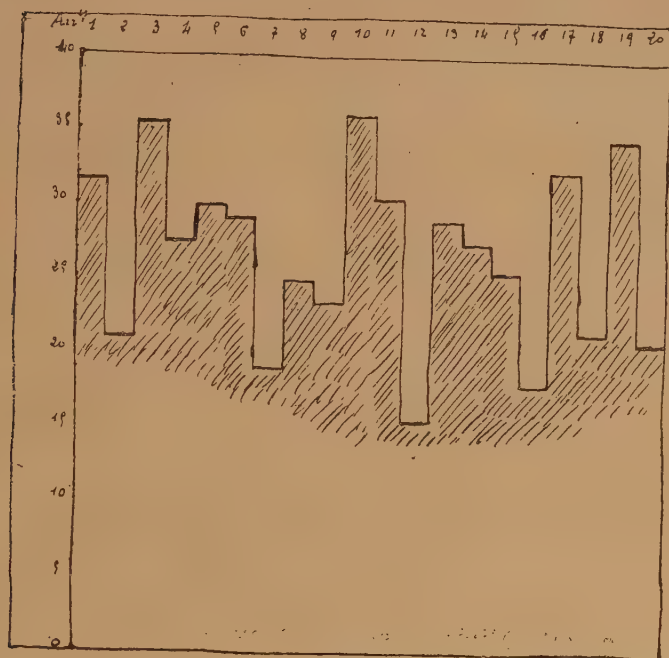


Fig. 1

la Commission d'études sur l'alimentation par le lait, concluait-il déjà ainsi :

« Le lait doit être fourni par des vaches saines, provenir de la traite complète, et n'être ni écrémé, ni mouillé ; il doit toujours contenir, outre le beurre, 90 grammes de matières fixes.

» Tout liquide contenant moins de 30 grammes de

beurre ne doit pas être considéré comme du lait au point de vue hygiénique, et ne doit plus être vendu sous ce nom.

» Le lait s'altérant facilement, il faut s'efforcer de le rendre stérile. L'ébullition et le chauffage pendant trois quarts d'heure au bain-marie, dans l'eau bouillante, suffisent pour le lait qui doit être consommé dans les vingt-quatre heures. Si le lait doit être pris cru, il faut qu'il soit produit et recueilli dans des conditions particulières, sous peine d'être dangereux pour les consommateurs.

» Il faut faire profiter la population indigente de Paris de ce bon lait ; il faudrait que du lait pur, stérilisé, fût distribué à titre gracieux aux mères nécessiteuses secourues, lorsqu'elles ne peuvent élever leur enfant au sein. Aux mères qui ne sont pas à la charge des bureaux de bienfaisance, mais qui n'ont que des ressources insuffisantes, on devrait accorder des bons payants, soit pour du lait frais, soit pour du lait stérilisé.

» Le lait, aliment si précieux, doit pouvoir être acheté aussi bon marché que possible ; si on parvient à faire délivrer du bon lait, du lait non nuisible, du lait à bon marché, on aura rendu un très grand service aux malades et aux enfants. »

Ceci a été réalisé dans une certaine mesure par les consultations de nourrissons et les gouttes de lait, et à Paris par l'œuvre philanthropique du lait, fondée en 1898, et due à l'initiative de M. de Rothschild. Dans différents quartiers sont installées

des laiteries philanthropiques, où l'on délivre gratuitement ou à très bon marché du lait excellent, frais ou stérilisé.

Comment obtenir cette stérilisation du lait ? Le procédé industriel le plus commun est l'autoclave : on surchauffe le lait mis en bouteille dans une étuve à vapeur sous pression, à la température de 110 à 115 degrés, pendant dix à quinze minutes ; la stérilisation est ainsi absolue.

A domicile, la stérilisation est aussi très possible, et plusieurs appareils ont été aménagés dans ce but, tel l'appareil de Timpe, de Magdebourg, celui d'Hignette, de Paris. Mais à ces deux modèles, trop coûteux, on préfère généralement celui de Soxhlet, plus simple, et qui permet de donner à l'enfant juste la valeur d'un repas, dans un flacon où l'on fait le vide et dont l'asepsie est parfaite ; on a simplement modifié le mode de bouchage des flacons ; le professeur Budin a adapté des capuchons en caoutchouc.

Lequel de ces deux procédés sera-t-il préférable d'employer ? Le professeur Budin dit à ce sujet :

« Le lait stérilisé à domicile n'ayant pas été stérilisé immédiatement après la traite contiendrait des toxines, dont pratiquement d'ailleurs la présence et l'action nuisible ne sont pas encore choses démontrées. Le lait stérilisé industriellement contiendrait moins de toxines, mais, renfermé comme il est dans de grandes bouteilles, il est moins facile d'éviter la suralimentation. En tous cas, pour les collectivités,

l'usage du lait de conserve est plus facile si les bouteilles ne restent pas en vidange. »

Mais toute méthode, si elle a ses partisans, a aussi ses adversaires, et on a objecté que la stérilisation détruit les ferments solubles qui semblent avoir pour rôle de faciliter chez le nouveau-né l'assimilation du lait ; aussi certains emploient-ils de préférence la pasteurisation (chauffage à 75 degrés au lieu de 110 degrés) ; on tue les microbes pathogènes, sinon leurs spores, et on n'altère pas les ferments solubles du lait : puis on refroidit brusquement pour éviter par un refroidissement lent la production de températures favorables au développement des spores. Le Dr Ausset, de Lille, écrit à ce sujet : « Employé ainsi depuis 1902, le lait me donne de merveilleux résultats ; il se digère si facilement que j'ai abandonné les coupages que je conseillais autrefois pendant les quatre premiers mois. Me basant sur mon expérience, portant maintenant sur plusieurs centaines d'enfants, je ne puis que conseiller à mes confrères, s'ils veulent bien me le permettre, l'adoption du lait pasteurisé pour leurs petits clients. »

Il est cependant indéniable que la stérilisation n'enlève pas au lait toutes ses propriétés. La réaction de Bordet, qui consiste en ce que le sérum des lapins auxquels on a injecté du lait de vache chauffé à 65 degrés, acquiert la propriété de coaguler ce lait, s'obtient avec le lait stérilisé aussi bien qu'avec le lait ordinaire. Et enfin, étant donné

les résultats obtenus avec le lait stérilisé, il est impossible de conclure à son abandon. C'est à lui qu'il faut recourir pour aider les mères dont la sécrétion mammaire est insuffisante, et l'expérience a prouvé que la mortalité par gastro-entérite était nulle chez les bébés convenablement alimentés avec lui.

Il ne manquera plus dès lors à la consultation, pour être complète, qu'un ou plusieurs fourneaux à gaz, et enfin le médecin se procurera :

1° Un grand registre où seront consignés tous les renseignements concernant les enfants, leur poids à chacune des visites, leur état de santé, le résultat de l'examen dont ils sont l'objet....

2° Des fiches sur lesquelles devront être inscrits chaque semaine le poids du bébé, le nombre des bouteilles de lait stérilisé qu'il reçoit avec la quantité qu'elles renferment ; ces fiches seront remises aux mères, qui seront tenues de les présenter à chaque consultation ;

3° Des graphiques de poids, modèles du professeur Budin, sur lesquels figurera la courbe schématique de l'accroissement normal par semaine d'un enfant né à terme, courbe de Sustils, dont doit se rapprocher celle du nourrisson.

Peu de choses en somme, sont nécessaires au médecin qui dirige une consultation ; voyons maintenant quel en est le fonctionnement.

CHAPITRE III

FONCTIONNEMENT DES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS

Si nous consultons les chiffres donnés par le Dr Maygrier sur le mode d'allaitement des enfants nés à l'hôpital de la Charité depuis le 1^{er} mars 1898 jusqu'en octobre 1903, nous relevons les proportions suivantes :

94,80 o/o des enfants sont nourris par la mère dont :	{	71,58 exclusivement au sein.
		23,22 au sein puis à l'allaitement mixte.
5,19 o/o sont nourris artificiellement		

Les chiffres donnés par le Dr Mesnil en 1903 dans sa thèse du doctorat, accusent, pour la clinique Tarnier, les proportions suivantes :

Mères donnant une quantité suffisante de lait à leur sortie :	86,2 o/o
— — — insuffisante — — —	9,4 —
— ne pouvant donner de lait — — —	4,2 —

Ceci montre surabondamment que les mères, pour la plupart, sont physiquement capables de nourrir.

Le Dr Dunème a établi dans sa thèse sur la durée de l'allaitement exclusif au sein, que les 9/10 des femmes qui ne nourrissent pas au sein n'ont aucun motif sérieux de nourrir leurs enfants au biberon ; en réalité, elles laissent passer leur lait par mauvaise volonté, par négligence ou par ignorance. A Paris, 90 0/0 des femmes de la classe ouvrière peuvent allaiter leurs enfants.

Cependant, l'indication de l'allaitement mixte n'est pas très rare, puisque dans 1/3 des cas, la sécrétion lactée devient insuffisante du quatrième au sixième mois, et le Dr Voix, dans sa thèse sur l'allaitement mixte, soutient même que si l'on veut voir augmenter le nombre des mères qui nourrissent leurs enfants, on ne peut réussir qu'à l'aide de l'allaitement mixte.

Le but des consultations de nourrissons apparaît ainsi clairement : favoriser d'abord et surtout l'allaitement maternel. C'est, basées sur ce principe, que fonctionnent les consultations annexées aux hôpitaux et dont nous allons nous entretenir.

Dans ce but, toute femme, durant son séjour à l'hôpital, est l'objet d'une enquête discrète sur le sort qu'elle réserve à son enfant, et c'est pour elle que fonctionne la consultation. Celle-ci a lieu une fois par semaine, à jour et heure fixes ; le poids de l'enfant est inscrit sur le grand registre et sur une fiche remise à la mère et qui doit être rapportée chaque fois. Puis tous les enfants sont examinés avec soin, et les conseils nécessaires pour la réglementation

tion de leur alimentation, les prescriptions que réclament les indispositions qu'ils peuvent avoir sont données par écrit et expliquées minutieusement. Quand l'allaitement a besoin d'être surveillé de près ou quand l'enfant est souffrant, on le fait revenir à une consultation supplémentaire.

On ne délivre du lait absolument stérilisé que lorsqu'il est absolument démontré que la mère n'a pas une quantité de lait suffisante. Chaque femme vient chercher chaque matin la provision à consommer dans les vingt-quatre heures ; elle leur est donnée dans des bouteilles qui contiennent juste la valeur d'un repas, et on leur remet une tétine Gentile. La mère n'a ainsi, au moment voulu, qu'à faire réchauffer le lait, et elle doit jeter la quantité qui n'a pas été ingérée. Si le lait n'est pas stérilisé à la consultation, les mères en font elles-mêmes la répartition.

Les enfants sont admis jusqu'à l'âge de deux ans. Cette règle, instituée par le professeur Budin, permet de les surveiller à l'époque de la dentition et du sevrage, car une bonne direction est alors nécessaire pour leur éviter les accidents gastro-intestinaux si fréquents à ce moment.

Une des grandes préoccupations du médecin qui dirige une consultation est d'empêcher la suralimentation, surtout à craindre chez les enfants nourris au sein ; les enfants ainsi trop abondamment nourris présentent une augmentation de poids trop considérable, ils sont sujets à des régurgitations, à des

vomissements, à des selles fréquentes, glaireuses, liquides, à des éruptions toxi-alimentaires ; il est donc indispensable d'instruire les mères à cet égard et de les convaincre de la grande utilité de la pesée, qui leur apprend si leur enfant a trop augmenté.

Chez le nourrisson né à terme et bien portant, l'augmentation normale doit être de

25 à 30 gr. par j. pendant les deux premiers mois.

20 à 25	—	le 3 ^e et le 4 ^e	—
15 à 20	—	5 ^e — 6 ^e	—
10 à 15	—	7 ^e — 8 ^e	—
8 à 10	—	4 derniers mois de l'année.	

Le D Séailles, dans un article intitulé : *Une Consultation de Nourrissons à Paris*, dit : « Les doses de lait données sont proportionnelles à l'âge, au poids, à la taille, aux facultés digestives de l'enfant », et à l'appui de ses dires, il donne le tableau suivant :

Accroissement de l'enfant pendant la 1 ^{re} année					Doses maxima de lait à donner			
Age	Poids moyen	Accroissement en poids		Taille	Age	Flacons	Grammes	Quantité par jour
		par jour	par mois					
mois	kgr.	gr.	gr.	mètre				
0	3.400	»	»	0,50	1 ^{re} semaine	10	15	150
							20	200
					2 ^e »	10	30	300
1	3.750	25	750	0,53	3 ^e »	10	35	350
							40	400
					1 ^{er} mois	10	45	450
2	4.450	23	700	0,56			50	500
					2 ^e »	10	55	550
							60	600
3	5.100	22	650	0,58	3 ^e »	10	65	650
							70	700
							75	750
4	5.700	20	600	0,60	4 »	10	80	800
							85	850
5	6.250	18	550	0,62	5 ^e »	10	90	900
							95	950
6	6.750	17	500	0,63	6 ^e »	10	100	1.000
							110	1.100
7	7.200	15	450	0,64	7 ^e »	8	150	1.200
					8 ^e »	8	160	1.280
					9 ^e »	8	170	1.360
8	7.600	13	400	0,65	10 ^e »	8	180	1.440
					11 ^e »	8	190	1.520
					12 ^e »	8	200	1.600
9	8.000	13	400	0,66	13 ^e à 18 ^e »	8	210	1.680
10	8.350	12	350	0,67				
11	8.700	12	350	0,675				
12	9.000	10	300	0,68				

Régler par conséquent les quantités de lait prises à chaque repas, et à ce sujet le professeur Budin, dans son livre *Le Nourrisson*, prétend, et avec raison, qu'il vaut mieux au début donner trop peu qu'e trop. Le Dr Maurel, qui s'est livré à des recherches très minutieuses sur la ration de l'enfant

et la suralimentation, dit « que 1 kilogramme de nourrisson dépense par jour 75 calories; c'est donc d'après le poids total qu'il faut calculer la quantité de lait à prescrire, et comme 100 grammes de lait donnent 75 calories, ces 100 grammes constituent la ration par kilogramme de nourrisson ».

Et ainsi, en se basant sur ces données, on évitera la suralimentation, en tenant compte cependant des dépenses moins considérables faites en été qu'en hiver; « par suite, dit le Dr Maurel, donner à l'enfant relativement à son poids, moins de lait pendant les chaleurs ». Dès lors, la première indication, lorsqu'un nourrisson aura la diarrhée, sera de diminuer pendant plusieurs jours la ration alimentaire: la diète hydrique n'est qu'une conséquence de ce principe.

Mais ce n'est pas tout, et dans une consultation, tout doit être prévu. Il est des cas où on sera obligé d'allaiter artificiellement les enfants dès leur naissance; alors, chez ces tout nouveau-nés, faudra-t-il donner pur le lait de vache? Ne serait-il pas préférable de lui faire subir auparavant des modifications plus ou moins profondes? Le Dr Dufour, de Fécamp, avant de stériliser le lait, ajoute par litre de lait de vache, pour l'identifier autant que possible au lait de femme :

2/3 d'eau

15 grammes de crème fraîche.

35 — lactose.

1 — de chlorure de sodium.

D'une façon générale, ces procédés sont considérés comme inférieurs au lait naturel stérilisé. Des faits observés par le professeur Budin, par les D^{rs} Maygrier, Variot, il semble en effet résulter que le lait stérilisé peut être souvent donné pur pendant les premiers mois de la vie, tout au moins quand les enfants sont bien portants. Il est cependant à craindre que les enfants nourris artificiellement dès leur naissance, ne puissent supporter le lait stérilisé non coupé ; le D^r Variot lui-même, partisan du lait pur, déclare qu'il n'oserait le conseiller d'une façon absolue avant six semaines ; il est donc plus prudent de le couper, et d'employer à cet effet, comme on le pratique ordinairement, le coupage préconisé par le D^r Marfan : additionner le lait de 1/3 d'eau et ajouter 10 o/o de sucre.

Tel est, d'une façon générale, le fonctionnement des consultations annexées aux maternités ; les consultations annexées aux dispensaires fonctionnent d'ailleurs à peu près de même, quoique moins favorisées au point de vue du recrutement des nouveau-nés. Le nombre des enfants nourris au sein est moins important ; puis, les mères se présentent tardivement, avec des enfants de deux à trois mois souvent retirés de nourrice, où ils étaient mal soignés et déjà sevrés : elles viennent, attirées trop souvent par la perspective d'avoir du lait gratuitement ou à bon marché ; les nourrissons sont fréquemment malades, en proie à la gastro-entérite, ils sont atrophiques et même athrepsiques : et dès

lors *a priori* on peut déjà prévoir que dans ces consultations, les résultats seront moins bons que dans les consultations annexées aux maternités.

Le but idéal à atteindre est donc l'allaitement maternel, et vers lui tendent tous les efforts des médecins qui dirigent les consultations de nourrissons. Tout ce qu'ils peuvent faire pour encourager les mères à suivre cette noble voie, ils le font ; c'est dans ce but que le professeur Hergott a fondé à Nancy en 1890 l'œuvre dite de la maternité.

« Les femmes, dit-il, qui ont accouché à la maternité reviennent un mois après leur sortie ; on pèse leur enfant, on compare son poids avec celui qu'il avait un mois auparavant, et on donne à la mère une gratification variable suivant l'augmentation obtenue et la manière dont l'enfant est soigné, suivant aussi le nombre d'enfants que chaque mère de famille a déjà.

« Ainsi encouragées, les femmes viennent de plus en plus nombreuses accoucher à la maternité, et non seulement leur nombre a très notablement augmenté depuis dix ans, mais encore le nombre de celles qui allaitent leur enfant est aussi plus considérable. Cette gratification fait plus que de venir en aide à la mère, elle sauve l'enfant en favorisant chez la femme l'éclosion de ses sentiments maternels. »

Le professeur Budin, de son côté, cite l'exemple du Dr Panel, directeur du Bureau d'hygiène de Rouen, qui dirige un dispensaire de la ville. Ce

praticien a demandé à la municipalité d'accorder 3 livres de viande par semaine aux femmes qui allaitent ; des gratifications variant entre 10 et 20 fr. sont en outre allouées à celles qui soignent bien leur enfant.

« Aussi, dit le D^r Panel, tandis qu'avant 1900, presque toutes les femmes donnaient le biberon, maintenant celles qui allaitent sont beaucoup plus nombreuses que les autres. »

A Bar-le-Duc, le D^r Ficatier procède de même.

A Paris, le D^r Bresset distribue des aliments et des médicaments.

Le D^r Dubrisay fait prendre tous les matins aux femmes qui allaitent un repas composé de potage et de poudre de viande.

A la clinique Tarnier, on distribue aux femmes qui suivent régulièrement la consultation, et ce tous les trois à quatre mois, des layettes, des couches, des vêtements.

A l'hôpital Tenon, le D^r Boissard propose, en 1903, de donner 10 francs aux femmes qui auront nourri intégralement leur enfant au sein pendant quatre mois à condition que ces enfants auront été amenés régulièrement, qu'ils auront été bien tenus et auront normalement augmenté ; trois mois après, nouvelle allocation de 5 francs ; de cette façon la surveillance serait assurée durant sept mois. De plus, aux mères qui, pour des raisons paraissant fondées, annoncent qu'elles mettront l'enfant en nourrice, le D^r Boissard, pour que l'enfant ait au moins l'allaitement mixte,

propose de donner le lait stérilisé nécessaire à l'enfant, exigeant seulement en retour que la mère viennent de loin en loin faire constater si réellement elle donne le sein.

Enfin, les mères qui nourrissent artificiellement sont invitées à amener régulièrement leur enfant ; et elles viennent, prévenues qu'il ne leur sera pas donné de lait si l'enfant est amené sevré.

Avec une organisation si bien agencée, avec le dévouement dont ont fait preuve tous les médecins directeurs des consultations de nourrissons, on pouvait espérer que celles-ci deviendraient rapidement florissantes. Voyons donc maintenant les résultats qu'accusent les statistiques.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS FOURNIS PAR LES STATISTIQUES

Consultation de nourrissons de la clinique Tarnier.

En juin 1898, 79 enfants ont été présentés ; sur ce nombre :

48 nourris exclusivement au sein maternel...	soit 60 o/o
27 nourris à l'allaitement mixte.....	34 —
4 nourris artificiellement:.....	6 —

Morbidité par troubles digestifs : 12 dont 3 cas sérieux.

Mortalité = 0.

A Paris, du 7 août au 3 septembre, 833 décès ont été causés par la diarrhée.

En juin, juillet, août, septembre 1899, 65 enfants ont été présentés ; sur ce nombre,

40 nourris exclusivement au sein maternel, soit	61,5 o/o
3 — d'abord au sein maternel puis à l'allaitement mixte.	33,8 —
9 — d'abord au sein, puis à l'allaitement mixte, puis artificiellement.	
10 — nourris d'emblée à l'allait. mixte.	
3 — — — artificiellement.	4,6 —

Morbidité par troubles digestifs 14, soit 21,5 o/o.

Mortalité = 0.

Pendant ces quatre mois, à Paris.

2.840 naissances.

1.362 décès dont	{	1.226	chez les enfants élevés au biberon	431,70	o/oo
		136	—	seul	47,8 —

« La consultation à la clinique Tarnier, écrit le professeur Budin, a été suivie, de mars 1898 à janvier 1904 par 12 enfants, pendant un mois au moins et vingt-quatre mois au plus ; sur ce nombre. 26 seulement sont morts, soit une proportion de 35,51 o/oo et pas un de ces décès n'est dû à la gastro-entérite. A Paris, pendant cette période, la mortalité infantile a atteint la proportion de 178 o/oo et les affections du tube digestif entrent dans la proportion de 69 o/oo. »

Dans son rapport à la Commission de dépopulation, le professeur Budin écrit : « Nous n'avons pas perdu un seul enfant de gastro-entérite de 1899 à 1902 ; et remarquez bien qu'il ne s'agit pas ici de quelques enfants seulement, car en ce moment, nous en voyons chaque vendredi 90 à 110, et comme un certain nombre d'entre eux ne viennent que tous les quinze jours, cela fait un total de 130 à 140 environ. Et encore dans ces chiffres faut-il comprendre tous les enfants nés tarés, les prématurés, dont le sort ultérieur était si précaire autrefois. A la clinique Tarnier, du 1^{er} mars 1898 au 31 décembre 1901, le professeur Budin a eu seulement 59 décès sur 579 débiles pesant 2.500 grammes et au-dessous.

A la Charité, du 1^{er} août 1898 au 1^{er} août 1901, 32 décès sur 316 débiles.

En février 1903, 80 prématurés nés à la clinique Tarnier avaient suivi la consultation de nourrissons ; 2 seulement sont morts.

A la Charité, sur 48 enfants débiles ayant suivi la consultation, on n'enregistre que 3 décès. Sur ces 128 débiles, 123 ont donc survécu, soit une proportion de 96 0/0.

Le Dr Maygrier donne les statistiques suivantes, portant sur six ans :

Du 1^{er} mars 1898 au 1^{er} mars 1904, 800 nourrissons ont suivi la consultation pendant une durée variant de un à vingt-quatre mois ; sur ce nombre :

592 ont été nourris au sein, soit 74 0/0 dont 543 exclusivement au sein maternel
 49 au sein puis à l'allaitement mixte
 142 ont été mis d'emblée à l'allaitement mixte. 17,7 0/0
 66 — — — — — artificiel. 8,25 —

Au total, 734 enfants, c'est-à-dire 91,75 0/0 ont eu de leur mère tout le lait que celles-ci ont pu leur fournir.

A. — Durée de l'allaitement au sein.

Sur 434 femmes ayant un enf. âgé au moins de 2 mois, 306 donnent uniq. le sein 70,5 0/0					
» 134 — — — — — 7 — 77 — — — 57,5 —					
» 94 — — — — — 10 — 33 — — — 35,1 —					
» 66 — — — — — 12 — 15 — — — 22,7 —					
» 50 — — — — — 14 — 7 — — — 14 —					

B. — Classement des enfants par catégories.

1^o Nés à terme, amenés de bonne heure à la consultation ; sur les 800 :

647 dont	{	505	nourris exclusivement au sein, soit	78	o/o
		111	— à allaitement mixte —	17,1	—
		31	— artificiel —	4,7	—

2° Nés à terme, amenés tardivement :

76 dont	{	44	nourris exclusivement au sein, soit	57,8	o/o
		11	— à allaitement mixte —	14,4	—
		21	— artificiel —	27,6	—

3° Débiles, dont le poids est inférieur à 2.500 gr. :

77, tous sauf 4 amenés de bonne heure à la consultation.

Sur les 73 restants	{	52 nourris exclusiv. au sein soit	71,2 o/o
		9 — à allait. mixte —	12,3 —
		6 — — artificiel —	8,2 —
		6 sont morts, soit 8,2 o/o	
		donc 91,7 o/o de survie	

Ces chiffres, dit le Dr Maygrier, confirment les recherches du professeur Budin sur le sort ultérieur des débiles ; celui-ci en effet démontre que bien surveillés et bien soignés, ces enfants survivent dans la proportion de 93,4 o/o.

C. — Mortalité chez tous ces enfants.

Sur 800 enfants, 18 décès soit 2,25 o/o dont 1 seul dû à la gastro-entérite.

D. — Morbidité.

Sur 800 enfants, 157 contractent des affections dont ils guérissent, soit 19,6 o/o.

Les Drs Boissard et Dévé donnent les statistiques suivantes, concernant la consultation de nourrissons à Tenon en 1903 :

Du 1^{er} janvier 1903 au 31 décembre 1903, 441 en-

fants ont été présentés, dont 64 inscrits antérieurement, 337 inscrits durant l'année.

Enfants nés en 1902 à l'hôpital et revus à la consult.	18	0/0
— 1903 —	27,8	—

Le tableau suivant montre la progression rapidement croissante d'enfants fréquentant la consultation depuis 1902 jusqu'en 1904, en ne tenant compte que des quatorze premières semaines de l'année :

1 ^{re} semaine — enfants présentés :	en 1902 = 2	en 1903 = 33	en 1904 = 89
8 ^e — — — — —	= 2	= 41	= 100
12 ^e — — — — —	= 2	= 48	= 117
14 ^e — — — — —	= 2	= 50	= 119

Devant ce nombre croissant de consultants, la nécessité se fait sentir, dès 1903, de prendre deux jours de visite, et il est à remarquer que cette augmentation considérable d'une année à l'autre d'enfants surveillés se trouve porter surtout sur les enfants élevés au sein.

Le graphique suivant démontre d'ailleurs d'une façon frappante combien rapidement augmente de mai 1902 à décembre 1903 le nombre de mères nourrissant leurs enfants et combien par contre diminue rapidement l'allaitement artificiel d'emblée (fig. 2, page 39).

Malgré tout, dit le Dr Boissard, la nécessité d'instruire et de guider les mères nourrices est indiscutable, car, sur 174 enfants nés à l'hôpital Tenon et inscrits au plus tard à la consultation un mois après leur sortie :

35	soit 20,1 o/o	suivent un accroissement normal
25	— 14,3 —	présentent — excessif
63	— 36,2 —	— — insuffisant
3	— 1,7 —	— — nul
48	— 27 —	accusent une diminution de poids.

Des lettres de rappel sont d'ailleurs envoyées aux mères qui manquent la consultation sans donner de motif et sur 1.167 lettres envoyées, 507 ont porté leur fruit, soit 43,4 o/o.

Enfin, sur 334 enfants nés à Tenon ou chez une sage-femme agréée de l'hôpital,

261	sont nourris au sein maternel	78,4 o/o
31	— allaitement mixte	9,2 —
32	— artificiel	9,5 —

Et même pour les enfants nés hors de l'hôpital et dont les mères suivent la consultation, la proportion d'allaitement maternel est bonne, puisque :

Sur 107 enf. nés hors de Tenon.	{ 64 sont nourris au sein.....	59,8 o/o
	{ 17 — allait. mixte....	15,8 —
	{ 26 — artificiel.	24,2 —

A la maternité, le Dr Porak donne les statistiques suivantes pour 1901.

139 enfants présentés, dont	{ 54 nourris exclusivement au sein.	Soit 38,84 o/o
	{ 20 — au sein puis à l'allait. mixte.	— 14,4 —
	{ 20 — — artificiel.	— 14,4 —
	{ 50 — d'emblée artificiellement.	— 35,97 —

Morbidité digestive : 16 cas de constipation habituelle dont 3 seulement chez les enfants nourris au

sein, 13 seulement chez les enfants nourris artificiellement.

Mortalité par gastro-entérite = 0.

En ville, de juin à août 1901, 40 o/o de décès dus à la gastro-entérite. A Paris, les chiffres donnés par



Fig. 2

La ligne supérieure indique l'allaitement au sein
La ligne inférieure indique l'allaitement artificiel d'emblée

le professeur Budin sur la mortalité infantile accusent une baisse très nette de cette mortalité depuis la création des consultations.

En 1895, les enfants mouraient dans la proportion de..... 137 o/oo

La moyenne pour 1890-1895 était de..... 134 0/00
 En 1903 la mortalité infantile est tombée à..... 102 0/00
 La moyenne de 1895-1903 est de..... 106 0/00

Deux graphiques que nous faisons suivre et qui sont dus au professeur Budin montrent mieux que tout la proportion dans laquelle s'abaisse la mortalité infantile au fur et à mesure que les consultations sont plus suivies (fig. 3, page 41).

A Bordeaux, les chiffres donnés relativement à la consultation de nourrissons de l'hôpital des enfants pour les années 1899 et 1900 accusent :

En 1899.

493 enf. ayant fréquenté la consultation, dont $\left\{ \begin{array}{l} 279 \text{ nourris au sein} \dots\dots 56,59 \text{ 0/0} \\ 166 \text{ — allait. mixte} \dots\dots 33,67 \text{ —} \\ 48 \text{ — artificiel} \dots\dots 9,73 \text{ —} \end{array} \right.$
 21 décès dus à la gastro-entérite, soit 4,25 0/0

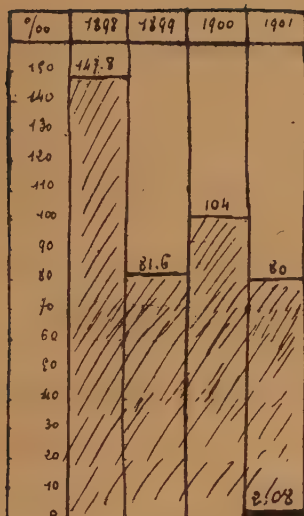
En 1900.

495 enf. ayant fréquenté la consultation dont $\left\{ \begin{array}{l} 399 \text{ nourris au sein} \dots\dots 80,6 \text{ 0/0} \\ 54 \text{ — allait. mixte} \dots\dots 10,92 \text{ —} \\ 42 \text{ — artificiel} \dots\dots 8,48 \text{ —} \end{array} \right.$
 11 décès dus à la gastro-entérite soit 2,2 0/0

A Rouen, le Dr Panel donne les résultats suivants, concernant le service des nourrissons :

Mortalité générale du service..... 18,20 0/0
 — chez enf. élevés au sein..... 7,60 —
 — nourris allaitement mixte..... 26,20 —
 — — artificiel..... 35,60 —

Cette proportion de 7,60 0/0 de femmes allaitant leur enfant s'élève en peu de temps à 60 0/0, chez une population cependant très pauvre.



II

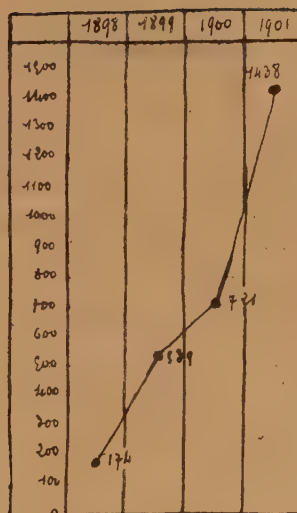


Fig. 3

Taux de la mortalité pour 1000

Nombre d'enfants assistant aux consultations

Le nombre 2,08, représente la proportion pour 1000 de décès par gastro-entérite en 1901.

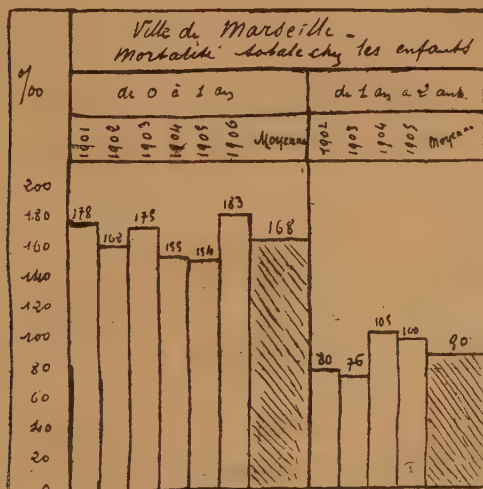


Fig. 4

A Marseille où en 1905 il n'existe pas encore de consultation de nourrissons, la mortalité moyenne de 1900 à 1905 a atteint la proportion de 168 o/oo chez les enfants de zéro à un an, et de 90 o/oo chez les enfants de un à deux ans comme l'indique le tableau précédent (fig. 4, page 41).

Voici maintenant les résultats obtenus par la consultation de nourrissons à la maternité de Liège.

1° Du 1^{er} septembre 1901 à fin septembre 1902, 687 enfants sont nés vivants dans les services ; sur ce nombre :

210 se sont présentés à	{	196 nourris au sein.....	93,3 o/o
la consultation dont :	{	7 — allait. mixte..	3,33 —
		7 — artificiel.	3,33 —

3 décès seulement sur ces 210 consultants, soit 1,42 o/o

Dans Liège même, en 1901, 17,8 o/o de décès d'enf. de 0 à 1 an
— en 1902, 16 — — —

Chiffre de consultants de sept. 1901 au 23 janv. 1903 : 281

Donc — 1902 — 71 nouv. consultants
pas un décès.

2° Du 1^{er} octobre 1902 au 31 décembre 1903, 892 enfants sont sortis vivants des services ; sur ce nombre :

309 ont été représentés à	{	275 nourris au sein....	88,9 o/o
à la consultation dont :	{	7 — allait. mixte.	2,26 —
		27 — artificiel.	8,72 —

6 décès sur 309 consultants, soit — de 2 o/o

3° Du 1^{er} janvier 1904 au 31 décembre 1904, 744 enfants sont sortis vivants des services ; sur ce nombre :

306 ont été représentés à $\left\{ \begin{array}{l} 269 \text{ nourris au sein} \dots 87,9 \text{ o/o} \\ 3 \text{ — allait. mixte. } 0,98 \text{ —} \\ 34 \text{ — artificiel. } 11,1 \text{ —} \end{array} \right.$
la consultation, dont
5 décès sur 306 consultants, soit 1,63 o/o

4^e Du 1^{er} septembre 1901 au 31 décembre 1904,
2.223 enfants sont sortis vivants des services ; sur
ce nombre :

825 ont été représentés à $\left\{ \begin{array}{l} 740 \text{ nourris au sein} \dots 90 \text{ o/o} \\ 17 \text{ — allait. mixte. } 2 \text{ —} \\ 68 \text{ — artificiel. } 8 \text{ —} \end{array} \right.$
la consultation dont

Décès jusqu'à 1 an = 14, $\left\{ \begin{array}{l} 4 \text{ chez enf. nourris au sein. } 0,54 \text{ o/o} \\ 1 \text{ — allait. mixte. } 5,88 \text{ —} \\ 9 \text{ — artificiel. } 13,23 \text{ —} \end{array} \right.$
soit 1,69 o/o, dont :

5^e De janvier 1905 à décembre 1905, 645 enfants
sont sortis vivants des services ; sur ce nombre :

292 ont été représentés à $\left\{ \begin{array}{l} 274 \text{ nourris au sein} \dots 93,8 \text{ o/o} \\ 7 \text{ — allait. mixte. } 2,39 \text{ —} \\ 11 \text{ — artificiel. } 3,75 \text{ —} \end{array} \right.$
la consultation, dont
4 décès = 1,36 o/o

6^e De 1901 à janvier 1906, 2.868 enfants sont sor-
tis vivants des services ; sur ce nombre :

1.117 ont été représentés à $\left\{ \begin{array}{l} 1.014 \text{ nourris au sein} \dots 90 \text{ o/o} \\ 24 \text{ — allait. mixte. } 2 \text{ —} \\ 79 \text{ — artificiel. } 8 \text{ —} \end{array} \right.$
la consultation, dont

18 décès $\left\{ \begin{array}{l} 5 \text{ chez les enfants nourris au sein} \dots 0,49 \text{ o/o} \\ 2 \text{ — allait. mixte. } 8,33 \text{ —} \\ 11 \text{ — artificiel. } 13,94 \text{ —} \end{array} \right.$
dont

Le Dr Charles donne la statistique suivante, con-
cernant les résultats obtenus à la polyclinique de
Liège pendant 1905, première année de fonctionne-
ment :

91 enfants admis, dont
 55 nourris au sein. soit 60 o/o 1 décès, soit 1,8 o/o
 10 — allait. mixte. — 11 —
 26 — artificiel. — 28,47 o/o 6 — 23 o/o
 Total des décès = 7 pour 91 consultants, soit 7,6 —

Le même praticien donne les résultats de la première année de consultation à la maternité de Bruxelles :

222 enfants inscrits dont
 120 présentés régulièrement à la consultation, sur ce nombre :
 86 nourris au sein. soit 71,6 o/o 1 décès, soit 1,16 o/o
 12 — allait. mixte. — 10 — 1 — 8,33 —
 22 — artificiel. — 18,3 — 4 — 18,18 —

Les D^{rs} Chavanne et Pascal donnent la statistique suivante pour leur consultation de nourrissons de la rue du Chemin-Vert :

1° De juin 1895 à janvier 1898, 113 enfants ont été présentés ; sur ce nombre :

31 nourris au sein. soit 27,4 o/o 1 décès, soit 3,22 o/o
 46 — allait. mixte. — 40,7 — 7 — 15,2 —
 36 — artificiel. — 31,8 — 6 — 16,6 —
 Total des décès = 14, soit 12,38 —

2° En 1898, 115 enfants présentés ; sur ce nombre :

34 nourris au sein. soit 29,5 o/o
 23 — allait. mixte. — 20 —
 58 — artificiel. — 52 —
 Décès = 21, soit 18,26 —

3° En 1899, 164 enfants présentés ; sur ce nombre :

56 nourris au sein. soit 34,14 o/o 3 décès, soit 5,35 o/o
 34 — allait. mixte. — 20,73 — 2 — 5,88 —
 74 — artificiel. — 45,12 — 12 — 16,2 —
 Total des décès = 17, soit 10,3 —

4° En 1900, 205 enfants présentés ; sur ce nombre :

60	nourris au sein.	soit 29,27 o/o	2 décès, soit	3,33 o/o
63	— allait. mixte. —	30,73 —	8 —	12,7 —
82	— artificiel. —	40 —	11 —	13,4 —
Total des décès = 21, soit 10,24 —				

5° En 1901, 221 enfants présentés ; sur ce nombre :

65	nourris au sein.	soit 29,41 o/o	2 décès, soit	3 o/o
71	— allait. mixte. —	32,12 —	5 —	7 —
85	— artificiel. —	38,46 —	9 —	10,5 —
Total des décès = 16, soit 7,23 —				

Le D^r Bois accuse les résultats suivants pour sa consultation de la rue Ordener, de 1898 à 1902.

1° En 1898, 59 enfants présentés ; sur ce nombre :

20	nourris au sein.	soit 33,8 o/o	0 décès	
24	— allait. mixte. —	40,6 —	2 décès, soit	8,33 o/o
15	— artificiel. —	25,4 —	7 —	46,6 —
Total des décès = 9, soit 15,25 —				

2° En 1899, 154 enfants présentés ; sur ce nombre :

49	nourris au sein.	soit 31,8 o/o	2 décès, soit	4,08 o/o
72	— allait. mixte. —	46,7 —	8 —	11 —
33	— artificiel. —	21,4 —	3 —	9,09 —
Total des décès = 13, soit 8,11 —				

3° En 1900, 220 enfants présentés, sur ce nombre :

63	nourris au sein.	soit 28,6 o/o	1 décès, soit	1,58 o/o
76	— allait. mixte. —	34,5 —	10 —	13,15 —
81	— artificiel. —	36,8 —	15 —	18,5 —
Total des décès = 26, soit 11,8 —				

4° En 1901, 251 enfants présentés ; sur ce nombre :

91	nourris au sein.	soit 36,2 o/o	2 décès, soit	2,20 o/o
48	— allait. mixte. —	19 —	6 —	12,50 —
112	— artificiel. —	44,6 —	17 —	15,17 —
Total des décès = 25, soit 9,96 —				

Le D^r Vildermann donne les résultats suivants pour la consultation de nourrissons annexée à son dispensaire de la rue Sainte-Blaise :

Du 1^{er} septembre 1900 au 31 décembre 1901, c'est-à-dire pendant seize mois, 337 enfants ont été présentés à la consultation ; ils ont été classés dès leur arrivée en :

1^o Beaux enfants (ceux qui ont bonne mine, et dont le poids atteint ou dépasse le poids moyen correspondant à leur âge) ;

2^o Enfants médiocres (ceux qui ont l'air chétif, et dont le poids est inférieur à la moyenne) ;

3^o Enfants malades.

Ont été mis à l'allaitement maternel exclusif :

114 beaux enfants...	soit 62,2 o/o
61 enfants médiocres.	— 32,4 —
13 — malades..	— 6,9 —

Ont été mis à l'allaitement mixte ou artificiel :

45 beaux enfants....	— 30,2 —
66 enfants médiocres.	— 44,3 —
38 — malades ..	— 25,5 —

Donc, 2 fois plus de beaux enfants et 3 fois moins de malades parmi les enfants nourris au sein maternel.

Le D^r Carel donne les résultats suivants pour la consultation annexée au dispensaire de la caisse des écoles du VII^e arrondissement, dans le quartier du Gros-Caillou :

Deux périodes : l'une, avant la création des consultations, de 1897 à 1902.

L'autre, après la création des consultations, de 1902 à 1906.

Enfants nés vivants à	Paris	de 1897-1901	= 278.913	de 1902-1906	= 269.586
	Gros-Caillou	—	= 3.656	—	= 3.533
Décès de 0 à 1 an à	Paris	—	= 33.208	—	= 29.009
	Gros-Caillou	—	= 302	—	= 228
Décès p. gas- tro-entérite)	Paris	—	= 12.280	—	= 9.874
	Gros-Caillou	—	= 90	—	= 52

La consultation, ajoute le D^r Carel, est encore peu suivie, puisque, de 1902 à 1906, sur 3.533 enfants nés, 958 seulement ont été inscrits à la consultation avant un an.

Le D^r Quillier donne les résultats suivants pour la consultation annexée au dispensaire de la rue Marie-Amélie :

La première consultation a eu lieu le 30 mai 1905.

La première année, sur 62 enfants surveillés :

33	ont été nourris au sein.....	53,2 0/0
8	— allait. mixte.....	12,9 —
21	— artificiel...	33,8 —

La deuxième année, sur 53 enfants surveillés :

39	ont été nourris au sein.....	73,58 0/0
9	— allait. mixte.....	16,97 —
5	— artificiel.	9,43 —

Trois décès seulement durant ces deux années sur 115 enfants, soit 2,6 0/0 et aucun par gastro-entérite.

De plus, au fur et à mesure que fonctionne la consultation, les enfants sont amenés plus jeunes :

Le premier semestre après l'ouverture de la consultation, les enfants arrivaient vers le deux cent cinquante-deuxième jour :

64,3 o/o nourris au sein
35,7 o/o — artificiellement

Le deuxième semestre, les enfants arrivent en moyenne le cent quarante-deuxième jour :

71,5 o/o nourris au sein
28,5 o/o — allait. artificiel

Le troisième semestre, les enfants arrivent en moyenne le quatre-vingt-sixième jour :

95 o/o nourris au sein
5 o/o — allait. artificiel

Le quatrième semestre, les enfants arrivent en moyenne le soixante-deuxième jour :

87 o/o nourris au sein
13 — allait. artificiel

En somme, dit le Dr Quillier, au bout de deux ans, les mères viennent très assidûment, amènent tôt leurs enfants, la proportion d'allaitement au sein se rapproche de celle obtenue par le professeur Budin, la mortalité générale est faible, et celle par gastro-entérite nulle.

A la consultation du D^r Bresset, rue Oudinot, 139 femmes sont revenues après de nouveaux accouchements ; la première fois, l'allaitement artificiel donnait la proportion de 40,7 o/o ; la seconde fois, il était descendu à 6,5 o/o : ces femmes avaient donc nourri dans la proportion de 93,5 o/o.

Voici d'ailleurs un tableau qui montrera les résultats obtenus par le D^r Bresset, de 1899 à 1903.

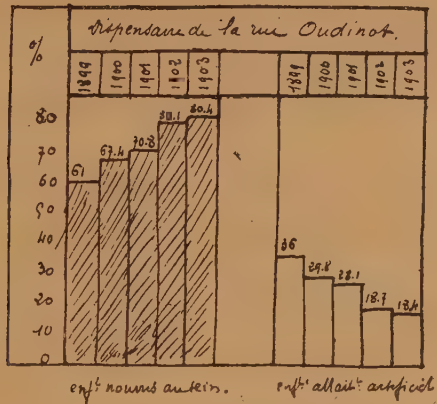


Fig. 5

La province rivalise avec Paris et obtient aussi de très beaux résultats :

A Sens, la mortalité infantile s'abaisse de 116 o/oo en 1898, à 80 o/oo en 1904, à 47 o/oo en 1905 ; la mortalité a été bien moindre encore chez les enfants qui ont suivi la consultation, 10 o/oo en 1904, 25 o/oo en 1905.

A Villeneuve-sur-Yonne, la mortalité infantile était en 1898 de 163 o/oo. Des consultations s'éta-

blissent, et en 1904, elle descend à 82 0/00, en 1905 à 37 0/00.

Pendant cette année 1905, dans 3 communes de l'arrondissement de Joigny où se trouve Villeneuve-sur-Yonne et qui n'avaient pas de consultations de nourrissons, la mortalité infantile a atteint la proportion de 117 0/00, 163 0/00, 176 0/00.

A Saint-Pol, au moment de la création des consultations de nourrissons, le D^r Ausset accusait une proportion égale à 22 0/0, d'enfants allaités par leur mère ; à la fin de la première année de fonctionnement, ce chiffre s'élevait à 35 0/0 et à la fin de la seconde à 77 0/0.

Aussi, pendant ces deux dernières années, la mortalité infantile baisse de 283 à 151 0/00.

MM. Blin, chefs d'industrie à Elbeuf, accordent un bon de caisse d'épargne de 100 francs à celles de leurs ouvrières qui allaitent pendant une année : aussi :

Du 15 avril 1904 au 1^{er} septembre 1905, sur 61 enfants nés vivants :

23 ont été nourris au sein, soit 37,70 0/0

38 — à allait. artificiel. 62,29 0/0

Il est à remarquer qu'auparavant aucune ouvrière ne nourrissait.

0 0/0 de décès chez ceux nourris au sein.

21 0/0 — à allait. artificiel.

A Auxerre, en 1898, sur 210 enfants de zéro à un an élevés dans cette ville., 43 sont morts, soit 205 0/00.

En 1904 est établie une consultation, et sur 274 enfants élevés dans cette ville, 33 seulement sont morts, soit 120 0/00.

Cent quarante-trois enfants ont suivi la consultation ; sur ce nombre 2 décès seulement.

A Varengueville, en 1898, la mortalité chez les enfants de zéro à un an atteint 285 0/00 ; après la création de consultation, en 1904 77 0/00.

A Arques, dans le Pas-de-Calais, de 1898 à 1903 la mortalité a atteint la proportion de 190 0/00.

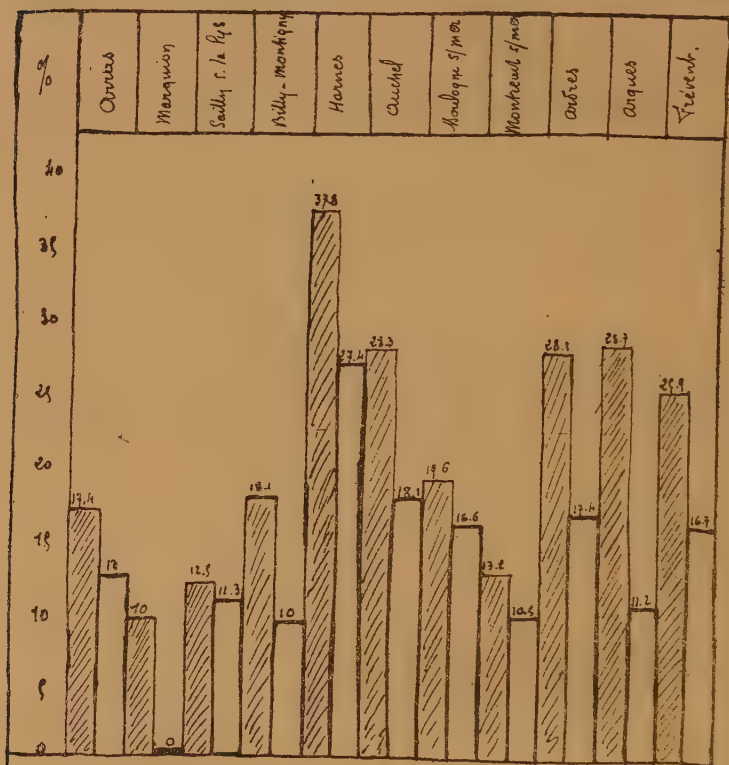
En 1903 et 1904, après la création de consultations, elle est tombée à 101 et 112 0/00. Durant ces deux dernières années le taux de la mortalité n'a été que de 9,34 0/00 chez les enfants qui ont suivi la consultation.

Par contre, dans trois communes où n'existe pas de consultations, la mortalité infantile a atteint en 1904 la proportion de 136 0/00, 190 0/00, 200 0/00.

Voici d'ailleurs deux graphiques dus à M. Viret, inspecteur départemental de l'Assistance publique : ils montrent nettement que dans toutes les villes dotées en 1904 de consultations de nourrissons, la mortalité infantile a baissé depuis 1898, d'une façon très sensible ; dans toutes celles au contraire qui ne possèdent pas de consultations, la mortalité infantile est plus forte en 1904 qu'elle ne l'était en 1898 (fig. 6 et 7, pages 52 et 53.

Le Dr Vidal, médecin inspecteur des enfants du premier âge du canton d'Hyères, a institué une consultation mensuelle à Carqueiranne. « C'est dans

cette commune, dit-il, que les nourrissons sont les plus beaux, c'est là qu'ils sont le mieux soignés par leur nourrice, dont l'émulation est excitée, c'est là qu'ils



Pas de Calais.

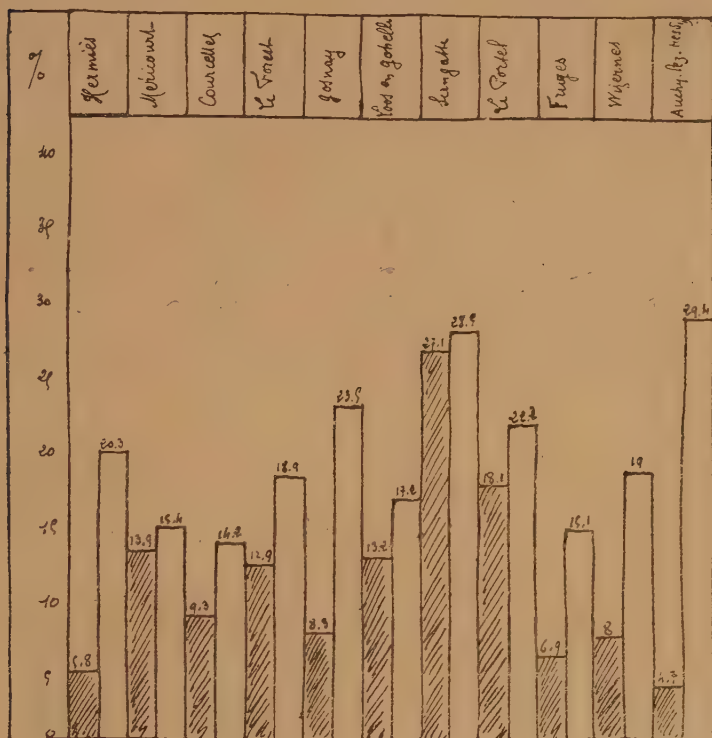
21 villes } 1898 . Pas de consultations de nourrissons (hatched bar)
 } 1904 . Consultations (white bar)

Fig. 6

meurent le moins, proportionnellement aux enfants protégés par la loi dans les autres communes de notre circonscription. »

Le Dr Mocquot, dans un article sur l'influence des

consultations de nourrissons sur les affections et la mortalité de la première enfance, donne les chiffres suivants :



Pas de Calais

121 villes { 1898 aucun consultatif de nourrissons. 1904

Fig. 7

Sur 121 enfants qui suivent les consultations établies en 1904 dans 6 communes :

89 sont nourris au sein maternel..... 73,55 o/o

32 — élevés par des nourrices salariées. 24,79 —

R. Hosteing

Sur ce nombre, pas un décès.

La mortalité atteint d'ailleurs seulement la proportion de 2,28 o/o pour l'ensemble des consultations du département.

Dans certaines communes où sont établies des consultations :

à Appoigny.....	21 naissances	0 décès
Monéteau	14 —	—
Joux-la-Ville	14 —	—
Saint-Martin-des-Champs.	10 —	—

Dans d'autres communes où n'existe pas de consultation :

à Vincelles.....	7 naissances	5 décès
Bussièrès.....	5 —	5 —
Cerisiers	14 —	8 —
Coulion.....	8 —	7 —

Voici, maintenant, un premier rapport du Dr Marois, inspecteur départemental, concernant le fonctionnement des consultations et les résultats obtenus pour l'exercice 1906.

« Dans l'Yonne, dit-il, les consultations sont d'année en année plus prospères ; actuellement il en existe 129 ; le nombre d'enfants a augmenté dans les proportions suivantes :

En 1904, 1.614 enf. se sont présentés dans les consultations.		
— 1905, 1.935	—	—
— 1906, 2.262	—	—

» Malgré les chaleurs excessives et prolongées du dernier été, le taux de la mortalité n'a été que de 3,49 o/o.

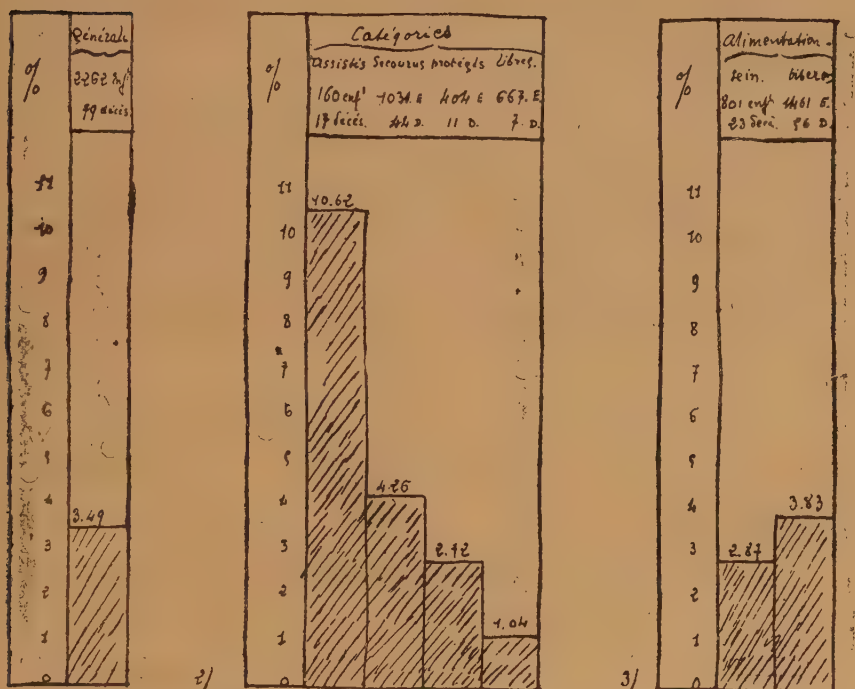


Fig. 8. — Taux de la mortalité chez les enfants présentés aux consultations

» Chez les enfants assistés de la Seine, le taux de la mortalité a été :

En 1906 de 7,47 o/o

— 1907 — 4,26 —

» Sans tenir compte de l'origine des enfants présentés, la mortalité a été de :

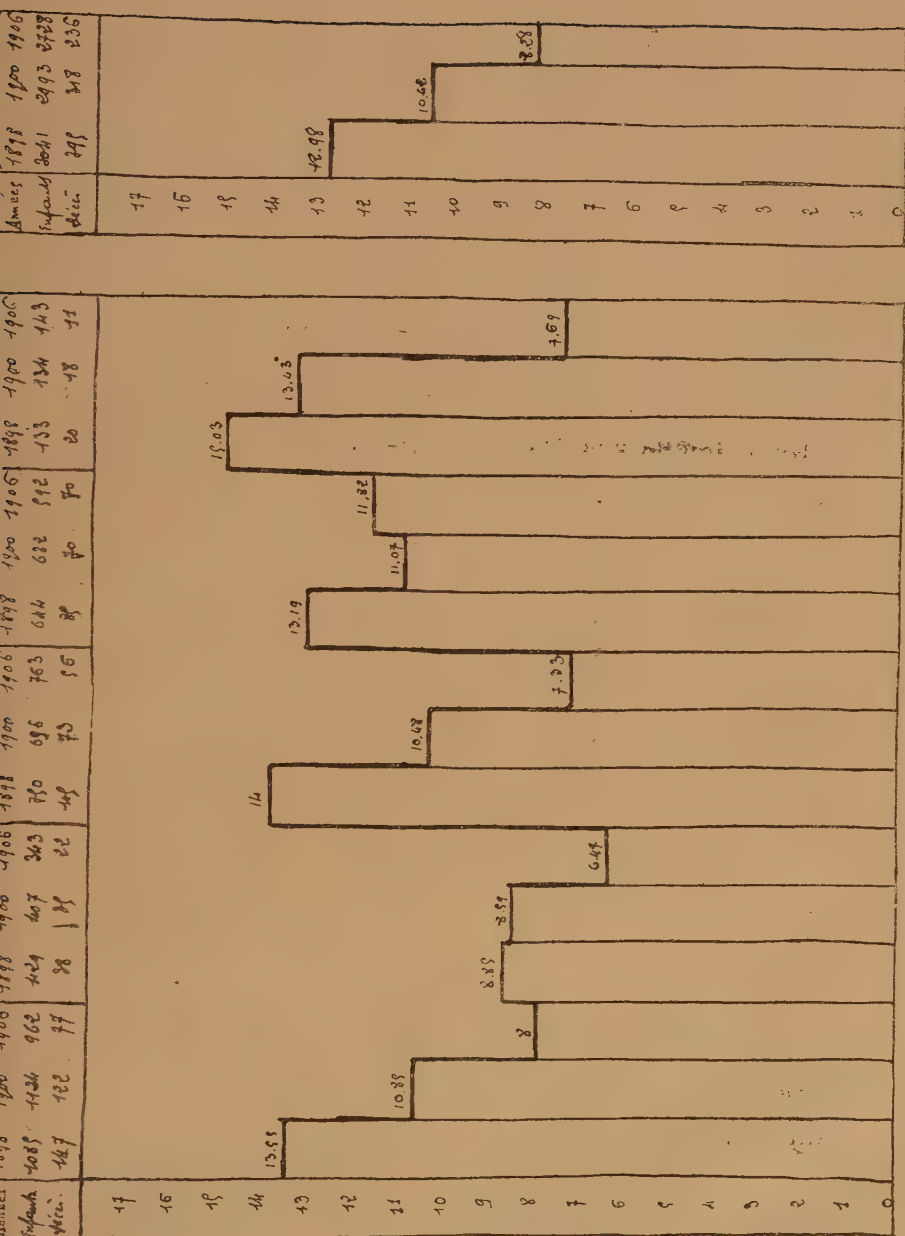


Fig. 10. — Taux de la mortalité des enfants nés ou placés dans les communes où fonctionnement des consultations pendant les années 1898, 1900 et 1906

3,83 o/o chez les enfants nourris-au biberon
2,87 — — — — — sein

Voici d'ailleurs les graphiques publiés à ce sujet par l'inspecteur départemental Marois (fig. 8.)

Malgré les consultations, il faut cependant noter que les maladies du tube digestif ont causé 21 décès sur les 79 accusés dans le tableau n° 8, soit une proportion de 279,74 o/oo.

Il est vrai que la statistique générale fournit une proportion de 386 o/oo, c'est donc déjà une amélioration manifeste.

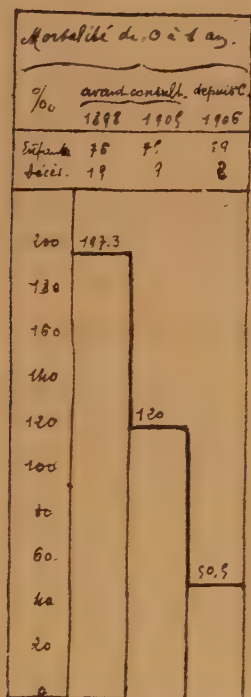
Voici un autre graphique indiquant le taux de la mortalité des enfants de zéro à un an nés ou placés dans l'Yonne pendant les années 1898, 1900 et 1906 ; il s'agit là de tous les enfants nés ou placés dans l'Yonne, qu'ils aient ou non été présentés aux consultations (fig. 9.)

Comme l'indique le tableau de récapitulation générale, une baisse très nette de la mortalité s'est fait sentir de 1898 à 1906, puisqu'en 1898 la proportion pour 100 de décès était de 13,09 et en 1906 de 8,75.

Le graphique suivant concerne uniquement les enfants ayant suivi les consultations (fig. 10) :

« Sens, seule, fait tache dans ce tableau et ceci est dû à l'hostilité de certains médecins inspecteurs contre les consultations ; cette hostilité se manifeste surtout quand il s'agit d'y recevoir des enfants libres. »

En 1906, la mortalité pour les enfants secourus, de zéro à un an, a été de 3,42 o/o et porte sur 584 enfants soit 20 décès, il n'est mort aucun enfant de un à deux ans. Un graphique dû au professeur Budin, et



Ville de Toucy. (Yonne).

Fig. 11

extrait de la *Revue philanthropique* de mars 1907, donne les résultats suivants pour la ville de Toucy, dans l'Yonne, avant et depuis la consultation de nourrissons (fig. 11.)

Enfin voici un dernier graphique publié par l'inspecteur Marois pour l'exercice 1906, tableau compa-

ratif de la mortalité des enfants de zéro à un an dans certaines communes ayant organisé des consultations de nourrissons (fig. 12.)

Les médecins directeurs des consultations sont d'ailleurs tous unanimes à proclamer l'excellence des résultats dus aux consultations :

Dr Gallimard, à Ouanne : « Les consultations continuent à être suivies avec zèle par les nourrices ; la mortalité infantile a bien diminué, elle est même presque nulle, malgré de terribles et persistantes chaleurs estivales ; en somme très bon résultat. »

Dr Guyard, à Bléneau : Malgré les chaleurs excessives de l'été 1906, et les nombreuses affections gastro-intestinales constatées cette année, la mortalité infantile a été peu élevée ; sur 91 enfants ayant fréquenté la consultation, il y a eu un seul décès, soit 1,0 0/0.

Dr Martin, à Quarre-les-Tombes : 143 enfants ont fréquenté la consultation, dont 25 assistés de Paris ou de ses environs ; ces derniers, suspects entre tous, augmentent beaucoup notre mortalité qui s'élève à 3,48 0/0. Si nous retranchons ces 25 enfants de notre total 143, on n'arrive plus pour les 118 restants qu'à une mortalité de 0,85 0/0.

Dr Mocquot à Appoigny : Il me semble que quand sur 113 enfants fréquentant une consultation, il ne se produit qu'un décès et encore dû à une affection tuberculeuse héréditaire (la mère était morte phthisique deux mois après ses couches), la preuve est

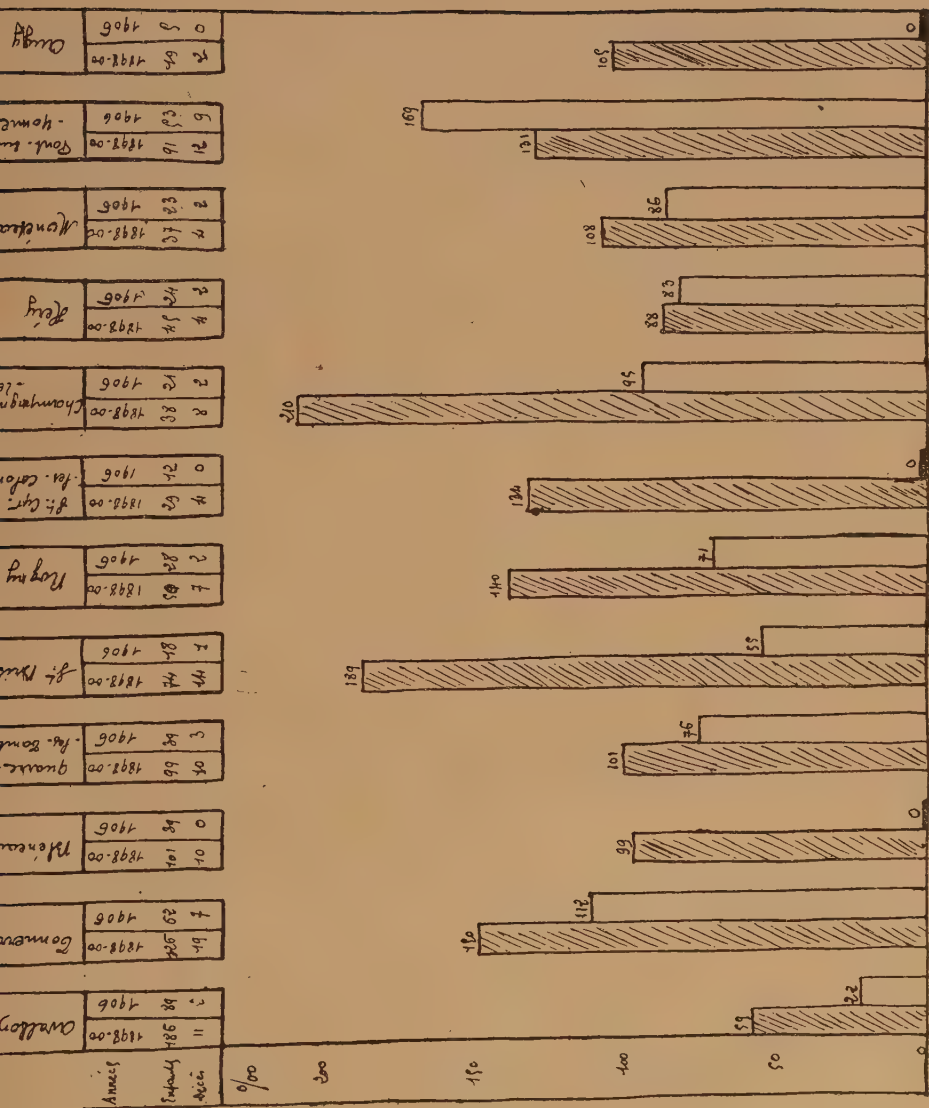


Fig. 12. — Tableau comparatif de la mortalité des enfants de 0 à 1 an dans certaines communes de l'Yonne ayant organisé des consultations de nourrissons

suffisamment faite des merveilleux résultats que donnent ces consultations.

Deuxième rapport du médecin-inspecteur Marois concernant les consultations de nourrissons dans l'Yonne en 1907 :

Enfants présentés	assistés	160, dont :	75 élevés au sein	Décès = 12, soit 7,5 o/o
			90 — biberon	
	secourus	499 —	247 — sein	Décès = 13, soit 2,60 o/o
			252 — biberon	
	protégés	1.356 —	189 — sein	Décès = 57, soit 4,20 o/o
			1.167 — biberon	
	libres	885 —	511 — sein	Décès = 5, soit 0,56 o/o
			374 — biberon	
En somme, sur 1.022 enfants élevés au sein,				19 décès, soit 1,85 o/o
— 1.883 — biberon, 68 —				3,61 —

Sur ce total de 87 décès, 25 sont dus à la gastro-entérite, soit une proportion de 287 o/oo ; les chiffres fournis par la statistique générale accusent 386 o/oo.

A noter qu'en 1906, les consultations fonctionnent dans 129 communes et en 1907 dans 172 communes.

A noter encore qu'en

1904	1616 enfants ont été présentés aux consultations		
1905	1.935	—	—
1906	2.262	—	—
1907	2.905	—	—

Le taux général de la mortalité des enfants soumis à la loi de protection a été de 6,06 o/o en 1907 ; chez les enfants présentés aux consultations, ce taux n'a été que de 2,99 o/o.

En 1906, le taux de la mortalité chez les enfants

assistés était de 10,62 o/o et en 1907 il était de 7,27 o/o

A Appoigny, le taux de la mortalité des enfants de zéro à un an pendant les quatre années qui ont précédé la consultation, soit de 1900 à 1903, a été de 14, 45 o/o, depuis la création de ces consultations, et durant quatre années, de 1904 à 1908, ce taux est tombé à 5,10 o/o.

A Avallon : 1900-1903	356 naiss.	31 décès soit	87 o/oo
— 1904-1907	373 —	25 —	67 —
A Bléneau : 1900-1903	181 naiss.	13 décès soit	71 o/oo
— 1904-1907	174 —	3 —	17 —
A St-Bris : 1900-1903	129 naiss.	15 décès soit	116 o/oo
— 1904-1907	93 —	4 —	43 —
A St-Cyr-les-Colons : 1900-1903	53 naiss.	6 décès soit	113 o/oo
— 1904-1907	48 —	1 —	20 —
A Monéteau : 1900-1903	76 naiss.	9 décès soit	118 o/oo
— 1904-1907	91 —	3 —	32 —
A Augy : 1900-1903	34 naiss.	8 décès soit	235 o/oo
— 1904-1907	25 —	1 —	40 —

Taux de la mortalité chez les enfants assistés de zéro à un an dans l'Yonne :

Six ans avant la consultation.....	17,17 o/o
Depuis les consultations.....	9,77 —

En 1907, 77 enfants assistés ont été placés dans l'Yonne : 7 sont morts, soit une proportion de 9,09 o/o.

Les médecins directeurs accusent toujours des résultats excellents et sont enchantés du fonctionnement de leurs consultations.

Le Dr Boudinski, à Chavannes, n'a eu qu'un décès en 1907.

Le Dr Esmenard à Villeneuve-sur-Yonne a vu à sa consultation 149 enfants ; 3 seulement sont morts, soit 2 o/o.

Le Dr Guyard à Bléneau accuse 0,85 o/o de mortalité.

Le Dr Mocquot à Appoigny n'a eu qu'un décès sur 115 enfants ayant fréquenté la consultation.

Les rapports des maires sont également tous élogieux.

Nous terminerons ce long travail de statistiques par un exposé du travail comparatif dû au Dr Ausset, de Lille, sur la mortalité infantile dans les diverses villes de France avant et depuis la création des consultations de nourrissons :

A. — Départements où existent depuis au moins cinq ans des consultations ou des gouttes de lait.

1^o Nord :

S ^t -Pol-sur-Mer :	1897-1901	1.820 naiss.	525 déc.	de 0 à 1 an	284 0/00
—	1902-1908 dep. consul.	2.137	— 395	—	184 —

Tour-

coing :	1900-1903	8.374 naiss.	1.483 décès	soit	177 0/00
—	1904-1907	6.777	— 972	—	143 —
—	1905-1907	4.973	— 649	—	130 —

L'allaitement maternel atteignait la proportion de 40 o/o avant la création en 1904 de la « Sauvegarde des Nourrissons » ; depuis, ce chiffre s'est élevé à 60 o/o.

Avesnes : 1892-1902	672 naiss.	130 déc.	soit 194,94 o/oo
— 1904-1907	417 —	49 —	117 —

Cambrai : 1900-1904			120 o/oo
— 1905-1907			109,4 —

Durant cette dernière période, 70 o/o des enfants ont été nourris au sein.

Douai : 1901-1905		114,3 o/oo
— 1906-1908		95 —

Soixante-quinze o/o des enfants sont nourris au sein.

Roubaix : 1900-1903		204,8 o/oo
— 1904-1907		180,3 —
— 1907		164,2 —

Dans cette ville, essentiellement ouvrière, 50 o/o des enfants sont élevés au sein.

Halluin	1902-1906	2.891 naiss.	795 décès	soit 274,9 o/oo
---------	-----------	--------------	-----------	-----------------

Marcy-en-Bareul	1902-1906	1.611 —	441 déc.	de o à 1 an	273 o/oo
-----------------	-----------	---------	----------	-------------	----------

Dunkerque	1902-1906		184,9 —
-----------	-----------	--	---------

Armentières	1902-1906		187,6 —
-------------	-----------	--	---------

Lille :	1900-1903	24.212 —	5.423 —	223,9 —
—	1904-1907	21.478 —	4.572 —	212,8 —

Un seul dispensaire fonctionne pendant cette dernière année, suivi par un nombre très restreint d'enfants.

2° Pas-de-Calais :

En 1904	71 consultations fonctionnent.			
1905	191	—		
1906	218	—		
1908	196	persistent, dont 124 ont un fonctionnement très régulier.		
Calais :	1900-1904	9.070	— 1.670	— 184 0/00
—	1905-1907	5.970	— 1.055	— 176 —
Boulog.-				
s/Mer :	1899-1903			165,3 —
—	1904-1907			156,7 —

Au moment de la fondation de la consultation :

En 1903 la	proportion d'enfants élevés au sein était de 14 0/00			
— 1904 cette	—	—	monte à	23 —
— 1905	—	—	—	45 —
— 1906	—	—	—	44 —
— 1907	—	—	—	63 —
Lens :	1899-1903			137 0/00
—	1904-1907			125,6 —
Arras :	1899-1903			137,5 —
—	1904-1907			125,6 —
A Arras, en 1903	4,50 0/0 des enfants étaient nourris au sein			
—	1904	57	—	—
—	1905	53	—	—
—	1906	61	—	—
—	1907	57	—	—

Béthune: 1899-1903 1.645 naiss. 213 déc. de o à 1 an 129,4 o/oo
 — 1904-1907 1.404 — 199 — 141,73 —

Dans cette ville, la presque totalité des enfants est nourrie artificiellement.

Liévin : 1898-1902 3.556 naiss. 529 déc. de o à 1 an 148,4 o/oo
 — 1904-1907 4.435 — 605 — 136,4 —

Avion : 1897-1902 1.715 naiss. 289 — 168,5 o/oo
 — 1903-1907 1.773 — 203 — 114,4 —

Soixante-quatorze o/o des enfants sont élevés au sein.

Berck : 1897-1901 992 naiss. 179 déc. de o à 1 an 180,4 o/oo
 — 1902-1907 1.274 — 206 — 161,6 —

Cinquante o/o des enfants sont élevés au sein.

Arques : 1898-1902 712 naiss. 140 déc. de o à 1 an 196,6 o/oo
 — 1903-1908 628 — 79 — 125,7 —

Dans cette ville, le milieu ouvrier est prépondérant, et pourtant, en :

1903 49 o/o des mères nourrissent leur enfant
 1904 67 — — —
 1905 76 — — —
 1906 88 — — —
 1907 93 — — —

3° Alpes-Maritimes :

Nice : 1889-1893 11.752 naiss. 1.661 déc. de o à 1 an 141,4 o/oo
 — 1894-1907 39.204 — 5.296 — 135 —

Peu d'enfants sont visités ; l'allaitement artificiel est depuis trop longtemps en vigueur.

Menton : 1897-1901	1.264 naiss.	156 déc. de 0 à 1 an	123,4	0/00
— 1902-1907	1.724 —	192 —	111,3	—
Cannes : 1900-1904	1.858 naiss.	509 déc. de 0 à 1 an	268	0/00
— 1905-1907	1.668 —	208 —	124,6	—

En 1907, sur 259 enfants fréquentant la consultation :

140 sont élevés exclusiv^t au sein maternel (92 0/0 au sein
99 — à allaitement mixte

4° Calvados. — Toutes les tentatives faites pour créer des consultations ont échoué ; en 1908, pas une consultation n'existe, seule, une « goutte de lait » fonctionne :

Caen : 1897-1901	4.448 naiss.	683 déc. de 0 à 1 an	158	0/00
— 1902-1907 g ^{lle} de lait :	3.495 —	634 —	181	—

5° Ille-et-Vilaine :

Rennes : 1896-1900	7.178 —	1.126 —	156,8	—
— 1901-1907	9.634 —	1.346 —	139,7	—

L'allaitement naturel, qui pourtant est en progrès, n'est pas très florissant :

En 1901, 9,4 0/0 des mères nourrissent elles-mêmes leur enf.
En 1907 30,3 0/0 — — —

Dans les trois localités suivantes, où n'existent pas

de consultations de nourrissons, la mortalité infantile, de 1902 à 1906, a atteint les proportions suivantes :

Saint-Servan.....	150,1	0/00
Saint-Malo.....	145	—
Cancale.....	177,3	—

6° Indre-et-Loire :

Tours : 1898-1902	5.652 naiss.	911	déc. deo à l'an	161,1	0/00
— 1903-1907	5.767	—	694	—	120,3

7° Isère :

Grenoble: 1900-1904	6.657	—	904	—	135,7	—
— 1905-1907	3.699	—	450	—	121,6	—
Vienne : 1900-1904					127,8	—
— 1905-1907					117,8	—
Bourgoin 1902-1906	pas de consultations.				132,1	—

8° Loire-Inférieure :

Nantes : 1894-1898	12.608	—	2.007	—	159,1	—
— 1899-1907	21.361	—	2.770	—	129,6	—
Chantenay : 1902-1906	pas de consultations.				152,2	—
Château-briant : 1902-1906					133	—

9° Maine-et-Loire :

Angers : 1898-1901	5.897	—	1.296	—	219,9	—
— 1902-1907	8.410	—	1.670	—	198,5	—
Saumur : 1896-1900	1.473	—	232	—	157	—
— 1901-1907	2.012	—	201	—	99,9	—
R. Hosteing					5	

10° Meurthe-et-Moselle :

Nancy	: 1898-1902	11.634	nais.	1.990	déc. de o à 1 an	171	000
—	: 1903-1907	12.144	—	1.026	—	84,4	—
Baccarat	: 1902-1906	pas de consultations.				261,9	—
Toul	: 1902-1906	—				180,5	—
Luné- ville	: 1902-1906	—				185,1	—

11° Meuse :

Bar-le-	: 1897-1901	1.815	nais.	298	déc. de o à 1 an	164,1	0/00
Duc	: 1902-1907	1.827	—	218	—	119,4	—
Verdun	: 1902-1906	pas de consultations.				143,8	—
Com- mercy	: 1902-1906	—				175,2	—
St-Mihiel	: 1902-1906	—				127,4	—
Ligny-en- Barrois	: 1902-1906	—				130-4	—

12° Puy-de-Dôme :

Clermont-	: 1898-1902					130	—
Ferrand	: 1902-1907	goutte de lait.				128	—
Ambert	: 1902-1906	pas de consultations.				134	—
Riom	: 1902-1906	—				130	—

13° Pyrénées-Orientales :

Perpi- gnan	: 1895-1900	4.257	—	686	—	161,1	—
	: 1901-1907	5.726	—	765	—	133,6	—

14° Rhône :

Lyon	{ 1898-1902	43.218	—	5.899	—	136,4	—
	{ 1902-1907					125	—
	{ 1907					119,2	—

15° Sarthe :

Le Mans : 1896-1900 6.361 nais. 1.153 déc. de 0 à 1 an 181,2 0/00
 — 1901-1907 8.803 — 1.400 — 159 —

16° Somme :

Amiens : 1895-1900 11.454 — 2.284 — 199,3 —
 — 1901-1907 12.275 — 1.906 — 163,4 —

17° Seine-Inférieure :

Fécamp : 1889-1893 2.104 nais. 430 déc. de 0 à 1 an 204,3 0/00
 — 1894-1907 6.201 — 1.105 — 178,1 —
 Le Havre : 1895-1899 18.989 — 4.687 — 246,8 —
 — 1900-1907 30.281 — 5.633 — 186 —
 Rouen { 1895-1899 14.536 — 4.183 — 287,7 —
 { 1900-1904 11.231 — 2.877 — 256,1 —
 { 1904-1907 10.479 — 2.560 — 242,3 —

Les enfants sont presque exclusivement nourris
 à l'allaitement artificiel.

Elbeuf { 1894-1898 2.332 — 713 — 305,7 —
 { 1899-1903 2.249 — 566 — 251,6 —
 { 1904-1907 1.800 — 402 — 223,3 —
 Varengeville : 1899-1903 156 — 35 — 224,3 —
 : 1904-1907 115 — 13 — 113 —
 En 1904, 47,5 0/0 des f. nourrissaient elles-mêmes leur enf.
 En 1907, 82 — — —

Dans les trois localités suivantes où n'existent pas
 de consultations de nourrissons, la mortalité infantile a atteint la proportion de

237,2 0/00 à Sotteville.
 219 — à Graille.
 271 — à Lillebonne.

B. — Départements où existent depuis au moins deux ans des consultations ou des gouttes de lait.

1^o Yonne :

Auxerre : 1899-1904	1.326 nais.	110	déc. deo à 1 an	82,9	0/00
— 1905-1907	1.071 —	96	—	89,5	—
En 1905 95,4 0/00					
1906 79,5 —					
1907 66,9 —					
Sens : 1899-1903	1.222 nais.	127	déc. deo à 1 an	103,9	—
— 1904-1907	892 —	69	—	77,3	—
Joigny : 1899-1903	436 —	50	—	114,6	—
— 1904-1906	267 —	25	—	93,6	—
Avallois : 1899-1903	445 —	42	—	94,3	—
— 1904-1907	373 —	25	—	67,02	—
Appai- : 1900-1903	83 —	12	—	144,57	—
gny : 1904-1907	77 —	4	—	51,94	—

2^o Aisne :

Soissons : 1902-1905	1.418 —	178	—	125,5	—
— 1906-1907	646 —	74	—	114,5	—
Saint-Quentin : 1902-1906	pas de consultations			213,4	—
Laon : 1902-1906	—	—	—	129,7	—
Chauny : 1902-1906	—	—	—	131,7	—

3^o Ardèche :

Annonay : 1901-1905	1.930 —	313	—	162,1	—
— 1906-1907	710 —	103	—	145	—

4^o Bouches-du-Rhône :

Marseille	{ 1901-1905	57.069 —	9.430	—	165,2 —
	{ 1906	épid. 11.352 —	2.081	—	183,3 —
	{ 1907	id 10.933 —	2.035	—	186,1 —

La proportion de mères allaitant leur enfant est pour 575 nourrissons surveillés de 76,1 0/0 ; 24 décès sur ces 575 enfants, soit 4,17 0/0 ; 17 0/0 des mères ont recouru à l'allaitement mixte.

La mortalité des enfants de zéro à un an, variole non comprise, a été :

En 1906 de 160 0/00

— 1907 de 170 —

5° Charente :

Angoulême: 1901-1905 3.189 nais. 284 déc. de 0 à 1 an 89 0/00
— 1906-1907 1.332 — 137 — 102,8 —

Aucune distribution de lait n'est faite, aucun secours en nature n'est donné.

6° Charente-Inférieure :

Rochefort : 1900-1904 3.724 — 438 — 117,6 —
— 1905-1907 2.017 — 296 — 146,7 —

Sur 238 enfants ayant suivi la consultation de 1905 à 1907,

115 ont été nourris exclusiv. au sein soit 48,3 0/0

27 — à allait. mixte... — 11,3 —

96 — artificiel. — 40 —

Chacun de ces enfants a eu en moyenne sept mois de présence à la consultation.

Sur les 142 enfants qui ont pris le sein, 4 sont morts, soit 2,8 0/0.

Sur les 96 enfants qui ont été nourris au biberon, 10 sont morts, soit 10,4 0/0.

Trop peu d'enfants suivent les consultations, pour qu'on puisse enregistrer une amélioration dans le taux de la mortalité infantile ; il faut cependant noter qu'en 1908 69 o/o des mères allaitent leur enfant au lieu de 60 o/o les trois années précédentes .

7° Côte-d'Or :

Dijon	1900-1904	6 873 naiss.	898 déc. de 0 à 1 an	130,6 o/oo
	1905-1907	3.824 —	480 —	125 —
	1907			105 —

L'allaitement artificiel, qui en 1904 atteignait 70 o/o, tombe en 1907 à 33 o/o.

8° Côtes-du-Nord :

St-Brieuc	1900-1904	2.270 —	325 —	143,1 —
	1905-1907	1.370 —	232 —	169,3 —
	1907			142 —

9° Eure-et-Loir :

Chartres : 1899-1903		2.269 naiss.	407 déc. de 0 à 1 an	179,3 o/oo
— 1904-1907		1.730 —	225 —	130 —
Nogent-le-Rotrou	1900-1904	832 —	223 —	268 —
	1905-1907	471 —	119 —	252,6 —
	1907	année très chaude	163 —	37 —
Dreux : 1901-1905		999 —	144 —	144,14 —
— 1906-1907		410 —	55 —	134,1 —

10° Finistère :

Brest : 1900-1904		154,1 —
— 1905-1907		144,3 —
Quimper : 1902-1906		104,4 —
— 1907		99,5 —

11° Gard :

Nîmes	1901-1905	158,3	—
—	1906-1907	161,6	—

Les ressources sont limitées ; peu d'enfants sont visités : sur 1.250 enfants qui naissent environ par an, 74 seulement sont visités.

12° Haute-Garonne :

Toulouse:	1899-1903	13.185 nais.	2.072 déc.	de o à 1 an	157	0/00
—	1904-1907	10.434	—	1.590	—	152,3

La consultation a lieu une fois par mois.

13° Gironde :

Bordeaux	1900-1905	28.094	—	3.138	—	111,69	—
	1906	4.295	—	519	—	120,8	—
	1907	4.295	—	432	—	100,5	—
Bègles	1901-1905					119,4	0/00
—	1906-1907					84,8	—
Arcachon	1900-1904	827 nais.		96 déc.	de o à 1 an	116	—
—	1905-1907					103,2	—

14° Hérault :

Montpellier:	1899-1903	7.913	—	1.050	—	132,6	—
—	1904-1907	5.768	—	673	—	116,6	—
Béziers	1900-1904	5.126	—	770	—	150,2	—
—	1905-1907	2.772	—	387	—	139,5	—

15° Loire :

St-Etienne	1902-1906	15.076	—	1.879	—	124,6	—
—	1907	2.903	—	343	—	118,1	—
Izieux	1902-1906					164,7	—
—	1907					118,7	—

Roanne	1902-1906	pas de consultations.	150,5	—
Firminy	1902-1906	id	171	—
St-Cha- mond :	1902-1906	id	165	—

16° Oise :

Creil :	1901-1904	925 nais.	149 déc. de o à 1 an	161	0/00
—	1905-1907	883	116	—	131,3
Crépy-en- Valois :	1901-1905				143
	1906-1907				123,6
St-Just-en- Chaussée :	1900-1904	278	41	—	147,4
	1905-1907	156	12	—	76,2
Méru :	1901-1905	674	111	—	164,6
—	1906-1907	281	30	—	106,7
Beauvais :	1898-1902	2.043	407	—	199,2
—	1903-1907	2.011	394	—	195,9

17° Saône-et-Loire :

Châlons-s.- Saône :	1902-1906				129,7
	1907				109,1
Le Creusot :	1899-1903				91,2
—	1903-1907				95,3

18° Savoie :

Chambéry :	1902-1906				120,1
—	1907				104,4

19° Seine-et-Marne :

Noisiel :	1901-1905	104	8	—	76,9
—	1906-1907	41	2	—	48,7
La Ferté-s.- Jouarre :	1901-1905	514	111	—	215,9
	1906-1907	198	32	—	161,6
Melun :	1901-1905	1.037	141	—	135,9
—	1906-1907	423	70	—	165,4

A Melun, très peu d'enfants sont visités ; l'influence des consultations sur la mortalité globale est nulle.

20° Seine-et-Oise : 14 consultations.

21° Deux-Sèvres :

Melle	: 1900-1904	245 nais.	30 déc. de o à 1 an	122,4	0/00
—	1905-1907	169 —	12 —	71	—
Niort	: 1902-1906			142	—
Parthenay	: 1901-1906			96	—
Thouars	: 1902-1906			104	—

22° Tarn-et-Garonne :

Moissac	: 1901-1905	610 —	76 —	124,5	—
—	1906-1907	275 —	27 —	98,1	—
Montauban	: 1902-1906	pas de consultations.			145 —

23° Vaucluse :

Avignon	: 1901-1905			144,3	0/00
—	1906-1907			139,7	—
Carpentras	:	pas de consultations			153,2 —
Oorange	:	id			144,2 —

C. — *Départements où les consultations de nourrissons sont postérieures à 1907 :*

Ain : juin 1907.
 Allier : 3 consultations.
 Ardennes : fin 1907.
 Doubs : début 1907.
 Drôme : août 1907.

Enfin, dans l'Indre, le Jura, le Loir-et-Cher, le

Loiret, les Basses-Pyrénées, la Manche, le Tarn, la Haute-Vienne, à Belfort, se créent des consultations de nourrissons, de telle sorte qu'au 31 décembre 1907, seuls 20 départements ne possèdent ni gouttes de lait, ni consultations de nourrissons.

Un simple coup d'œil sur cet ensemble de statistiques permet au lecteur de se rendre compte des résultats obtenus par les consultations de nourrissons ; ce qu'on est en droit d'en attendre encore pour l'avenir est certes aisé à prévoir, et déjà maintenant nous pourrions aborder les conclusions de notre thèse...

Mais auparavant, nous ouvrirons une parenthèse pour parler des objections qui ont été faites à la création et au fonctionnement des consultations de nourrissons ; plusieurs seront rapidement réfutées et ne retiendront pas longtemps notre attention ; une seule nous arrêtera plus longuement : nous concluons ensuite.

CHAPITRE V

OBJECTIONS FAITES AUX CONSULTATIONS : RÉPONSES. LA CONSULTATION INDIVIDUELLE DE NOURRISSONS

On a prétendu que la nécessité d'amener des enfants à la consultation pouvait exposer ces petits êtres, quand le froid est rigoureux, à des affections des voies respiratoires ; on s'est élevé contre la promiscuité imposée aux enfants dans les salles d'attente des consultations, et les dangers de contagion qui pouvaient être à craindre. Il est vrai que le D^r Chavanne eut en 1893 à sa consultation, une épidémie de rougeole, due à l'imprudence d'une mère qui amena à la consultation son enfant rougeoleux ; deux décès mêmes eurent lieu pendant cette épidémie.

Mais le péril est facile à éviter, si, comme on le fait habituellement, on n'admet jamais un enfant dans la salle commune sans lui avoir fait subir un examen prouvant son bon état de santé générale.

Le D^r Bresset, discutant cette question, ajoute avec raison que la meilleure garantie est encore dans l'éducation des mères, et que le plus sûr moyen d'éviter le séjour des contagieux dans les salles

d'attente est de faire comprendre aux parents qu'ils doivent eux-mêmes avertir dès leur arrivée et dans l'intérêt de leur enfant, si celui-ci présente quelque chose d'anormal.

Mais la plus grosse objection a été faite dans la thèse du D Dévé en 1902 : Pour mener à bien une œuvre si importante que le sont les consultations de nourrissons, il faut autre chose que le dévouement d'un médecin, il faut du temps, beaucoup de temps; il faut des auxiliaires pour visiter les mères et mener les enquêtes ; il faut enfin beaucoup d'argent; ce sont là les trois causes qui font hésiter et reculer beaucoup de médecins désireux cependant de créer des consultations de nourrissons.

C'est pour remédier à cet obstacle qu'on a songé à proposer la consultation individuelle de nourrissons. Le principe même de la consultation étant « peu d'enfants et temps suffisant », chaque médecin organiserait pour son compte une consultation de nourrissons sur le modèle suivant :

1° Le lait seul serait vendu :

0 fr. 10 aux indigents.

0 — 20 {
0 — 30 { aux ouvriers.

0 — 40 {
0 — 60 { aux commerçants.

0 — 60 {
1 — { aux riches.

Ce lait serait stérilisé à la consultation. En principe donc, toute mère inscrite à la consultation paierait; on faciliterait ainsi l'équilibre du budget, et on

ménagerait l'amour-propre des mères ; le seul gros inconvénient de cette non-gratuité du lait serait de rendre moins complète la docilité de la clientèle.

2° Le médecin s'adjoindrait un comité de dames, indispensable, fournissant les subsides par les cotisations de ses membres et les dons qu'il pourrait faire. Les dames seraient des visiteuses nécessaires pour fixer le quantum du prix de vente à chaque mère, pour éliminer les faux-indigents et dépister ceux qui pourraient tromper sur l'emploi du lait destiné aux enfants ; comité consultatif dont le médecin seul directeur de l'œuvre, pourra rectifier les avis. La responsabilité de la comptabilité incomberait à ce comité. Les conseils médicaux seraient donnés gratuitement ; cependant, aux femmes qui pourraient payer chaque visite et qui ne le proposeraient pas, on offrirait de s'associer à l'œuvre, en faisant don de layettes, de bons de viande, de charbon ;

3° Tout enfant recevant du lait serait présenté tous les huit jours.

Tout enfant élevé exclusivement au sein maternel serait présenté tous les quinze jours. L'enfant suivrait la consultation jusqu'à deux ans ; on pourrait ainsi traiter aussitôt apparus les accidents de la première dentition et diriger méthodiquement le sevrage ; en même temps le médecin lutterait contre la fâcheuse tendance à donner, pendant la deuxième année de la vie une nourriture trop substantielle. Il faut bien se persuader en effet, qu'arrivé au début de la troisième année, l'enfant ne doit avoir

pris que du lait, quelques cuillerées de farine lactée sous forme de soupes et encore pendant les derniers mois seulement, et quelques œufs frais, cuits à la coque et peu cuits ;

4° On introduirait 5 à 6 femmes en même temps ; la dame patronesse inscrirait successivement sur une fiche le poids de l'enfant, la différence sur le poids précédent et la moyenne, par jour, de l'augmentation ou de la diminution. Puis le médecin examinerait, noterait sur un registre d'observation la date de la visite, le poids de l'enfant, son augmentation ou sa diminution ; ultérieurement seulement, ces renseignements seraient reportés sur des graphiques. On indiquerait aussi sur la feuille de distribution de lait le nombre des bouteilles données et la quantité de lait par bouteille ; cette même indication serait reproduite sur la carte de l'enfant, ainsi que la date à laquelle ce dernier devrait être ramené ;

5° Enfin la discipline serait rigoureuse : toute mère qui n'aurait pas amené son enfant au jour fixé devrait excuser son absence ; une heure serait fixée pour la consultation, et il serait exigé que les mères se présentent avant une heure déterminée. Le silence complet serait observé pendant la visite : Pour employer le mot du D^r Dufour : « A la consultation, les petits seuls ont la parole. »

En cas d'écart de régime, la mère serait grondée ; s'il y avait récidive, on avertirait la mère que la fois suivante elle serait rayée de la consultation.

Des objections se sont élevées contre ces consul-

tations individuelles : Danger de contagion, difficultés plus grandes d'organiser ces consultations à la campagne ; insouciance et ignorance entée de beaucoup de mères qui préfèrent s'enfermer dans la pratique quasi-religieuse des œuvres de bonne femme ; toutes ces objections sont faciles à réfuter, et nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps.

Le médecin directeur pourrait être accusé de drainer à son profit tout ou partie de la première enfance de la localité, en conséquence, de s'attacher tous ces enfants et d'amener les mères, presque à leur insu, à faire entrer définitivement leurs enfants dans sa clientèle : mais d'abord, le médecin ne retire aucun profit pécuniaire de la consultation, et celle-ci aurait pour but unique de veiller à la bonne hygiène alimentaire des nourrissons. Tout enfant n'appartenant pas à la clientèle personnelle du médecin, et atteint d'une affection qui ne serait pas la conséquence directe d'une hygiène alimentaire défectueuse, serait adressé à son médecin habituel, exception faite pour la syphilis héréditaire ; enfin ces enfants quittant la consultation à deux ans cesseraient d'être vus par le médecin et lui reviendraient inconnus.

La consultation individuelle, ajoute le Dr Dédé, ne peut et ne doit donc troubler en rien la bonne camaraderie qui doit régner entre tous les médecins. Pour notre part, nous croyons que ces consultations individuelles rendraient de grands services et complèteraient de la façon la plus heureuse les consultations de nourrissons qui fonctionnent actuellement.

CONCLUSIONS

Que faut-il conclure de tout ce que nous avons dit précédemment ?

Voyons quel était le taux de la mortalité infantile avant les consultations de nourrissons, et la conclusion s'imposera d'elle-même :

« Si, écrivent Balestre et Giletta, on jette un coup d'œil d'ensemble sur la mortalité infantile urbaine, on voit que de 1892 à 1897, sur un chiffre d'habitants qui ne comprend que le cinquième de la population totale :

La diarrhée cause.....	61.337 décès.
Les maladies infectieuses.....	7.911 —
Les maladies des voies respiratoires.....	23.485 —
La tuberculose.....	3.938 —

Soit par an 16.112 décès - tous théoriquement évitables, soit une proportion de 606,30 0/00.

» A cela il faut ajouter 52.332 décès dus à la débilité congénitale soit 179 0/00. Or, de ces décès par cette cause dernière, le professeur Budin en a évité les 9/10. Si on ajoute ces 9/10, soit environ 160 0/00 aux 606 décès dus aux maladies évitables, cela fait

766 décès évitables pour 1.000 ; et ce n'est pas fini. Les causes inconnues et les autres causes (convulsions), donneraient encore un bénéfice, de sorte que l'on peut dire que les 3/4 au moins des enfants meurent par notre faute. »

Et de fait, toutes les statistiques accusent une mortalité infantile considérable, tant en province qu'à Paris :

En France, en 1894, sur 855.388 naissances, on a enregistré 134.999 décès d'enfants âgés de zéro à un an.

En 1895, sur 834.173 naissances, la mortalité d'enfants âgés de zéro à un an s'est élevée à 148.982.

A Paris, en 1895, 7.665 décès de 0 à 1 an 2.519 de 1 à 2 ans.

— 1896, 6.327 — 1.917 —

— 1897, 6.500 — 2.100 —

— 1898, 7.089 — 2.355 —

— 1899, 6.564 — 2.089 —

A Rouen, de 1892-1897, sur 1.000 déc. 251 déc. d'enf. de 0 à 2 ans

Lille, — 294 —

Dunkerque, — 342 —

Marcq-en-Barœul, — 414 —

Saint-Pol-sur-Mer, — 509 —

Balestre et Giletta, dans leur étude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897, ont établi ainsi la mortalité infantile pour toute la France, en n'examinant que les villes d'une certaine importance :

A Paris, il est mort 44.069 enf. de 0 à 2 ans, soit	145,31	0/00
Dans les 11 premières villes, 59.652	184,73	—
Dans 47 villes de 30 à 100.000 hab. 55.869	167,25	—
Dans 622 villes moins de 30.000 hab. 132.923	168,13	—

Soit un total de 292.363 décès, avec une moyenne annuelle de 48.727 décès sur lesquels près de la moitié auraient dus être évités.

En effet, dans 12 villes, la mortalité par diarrhée dépasse la moitié de la mortalité infantile :

A Paris, sur les 44,069 décès, 16.760 ont été dus à la diarrhée. Dans les 11 premières villes, sur les 59.652 décès, 25.019. Dans les 47 villes de 30 à 100.000 habitants, sur 55.869 décès, 19.558 ont été dus à la diarrhée.

Le Dr Zuber, dans sa thèse, donne les statistiques suivantes sur la mortalité infantile dans la classe ouvrière de Nancy :

De 1894 à 1898, sur 10.624 naissances, 9.666 décès ont été enregistrés, dont 2.273 enfants de zéro à deux ans.

Leur mortalité par rapport à la mortalité tot. a été de 288 0/00
natalité a été de . . . 216 —

Sur ces 2.273 décès d'enfants de 0 à 2 ans :

491	ont eu lieu pendant le premier mois après la naissance	soit	216	0/00
1.380	— dans les 6 premiers mois	—	607	—
521	— de 6 à 12 mois	—	229	—
255	— 12 à 18 —	—	112	—
117	— 18 à 24 —	—	51,4	—
Donc 1901 décès pendant la première année,				836 —
372 — deuxième. —				164 —

La classe ouvrière a fourni 800 0/00 de ces décès.

— bourgeoise — 200 —

Cette mortalité considérable subit des variations assez notables suivant que l'on envisage les décès chez les enfants nourris au sein et chez ceux nourris au biberon, suivant aussi les mois de l'année, juillet et août étant particulièrement néfastes.

	N ^o des semaines	Total des décès	Décès par gastro-entérite			Température moyenne	Proportion par rapport aux décès totaux
			sein	biberon	Total		
Juin.....	22 ^e	128	9	21	30	15°10	23,4 0/0
	23 ^e	149	5	43	48	18°22	32,2 »
	24 ^e	114	7	31	38	15°29	33,3 »
	25 ^e	103	5	23	28	16°79	32 »
	26 ^e	111	7	36	43	18°17	38,8 »
Juillet....	27 ^e	114	3	51	54	16°75	47,4 »
	28 ^e	169	13	66	79	20°30	46,5 »
	29 ^e	237	10	149	159	22°38	67,5 »
	30 ^e	206	7	117	124	19°08	60,2 »
Août.....	31 ^e	256	16	158	174	23°57	68 »
	32 ^e	231	7	84	91	19°55	39,5 »
	33 ^e	215	12	131	143	20°98	60,5 »
	34 ^e	210	9	128	137	19°86	65,2 »
	35 ^e	175	6	88	94	19°23	53,8 »
Septembre.	36 ^e	135	10	67	77	19°80	57 »
	37 ^e	104	5	55	58	14°50	53,6 »
	38 ^e	105	6	46	52	14°46	49,4 »
	39 ^e	78	4	32	36	12 98	46,2 »
		2.840	136	1.226	1.362		48,5 »

Le tableau ci-dessus, dû à M. de Rothschild, indique précisément la mortalité totale et la mortalité par gastro-entérite des enfants de zéro à un an à Paris de juin à septembre 1899.

La proportion d'enfants morts de gastro-entérite est donc beaucoup plus considérable chez ceux

élevés au biberon que chez ceux élevés au sein, et il est également aisé de voir que la mortalité la plus forte correspond au moment des grosses chaleurs.

A Paris, d'ailleurs, comme le fait remarquer Rothschild, en 1899, en moyenne sur l'ensemble de l'année, pour 100 décès par gastro-entérite il y a

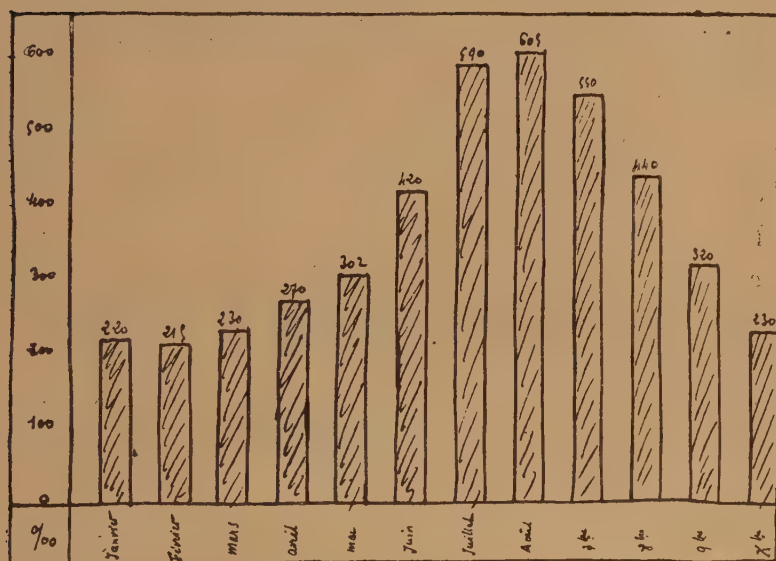


Fig. 13

87 0/0 de décès chez les enfants élevés au biberon ; ce rapport atteint 89 0/0 pendant la saison chaude, du 1^{er} mai au 1^{er} octobre. Le graphique précédent, dû à Balestre et Gileta, montre d'une façon plus frappante encore l'influence néfaste des grosses chaleurs sur la mortalité infantile. (Fig. 13)

D'une façon plus générale, ces deux praticiens accusent une proportion de :

Deux cents à 250 décès 0/00 par diarrhée en hiver.

Six cents décès 0/00 par diarrhée en été.

La diarrhée est donc la grande cause de la mortalité infantile ; c'est à elle que l'on devait cette proportion si navrante de décès de tous jeunes enfants dans notre beau pays de France, ainsi qu'en atteste le graphique ci-contre du professeur Budin (Fig. 14) :

Monod, dont son rapport sur les enfants assistés pendant l'année 1898, dit que sur 13.500 décès, 5.301 sont dus à la gastro-entérite, dont 5.048 survenus pendant la première année ; sur ces 5.048, 883 pendant le premier mois. Les enfants élevés au biberon fournissent une proportion considérable de ces décès, dûs à la mauvaise qualité du lait, à la suralimentation, au sevrage prématuré ; les enfants nourris au sein maternel n'en sont pas moins fortement touchés, bien que dans des proportions moindres : suite probable de tétées trop fréquentes, trop copieuses, mal réglées.

Il était donc indispensable d'essayer d'enrayer les progrès toujours croissants de la mortalité infantile ; et pour cela non seulement il fallait, par tous les moyens possibles, encourager les mères à nourrir elles-mêmes leurs enfants, mais encore à celles trop peu nombreuses alors qui élevaient leurs enfants au sein maternel, apprendre à connaître et à observer les règles de l'hygiène alimentaire.

C'est ce que le professeur Budin a réalisé en créant les consultations de nourrissons et les avantages que mères et enfants en ont retirés ne se comptent plus.

On a donné aux mères des conseils sur l'hygiène générale des enfants (mode d'habillement, bains, propreté corporelle), et surtout sur l'hygiène spéciale, c'est-à-dire alimentaire (nombre, durée, intervalles

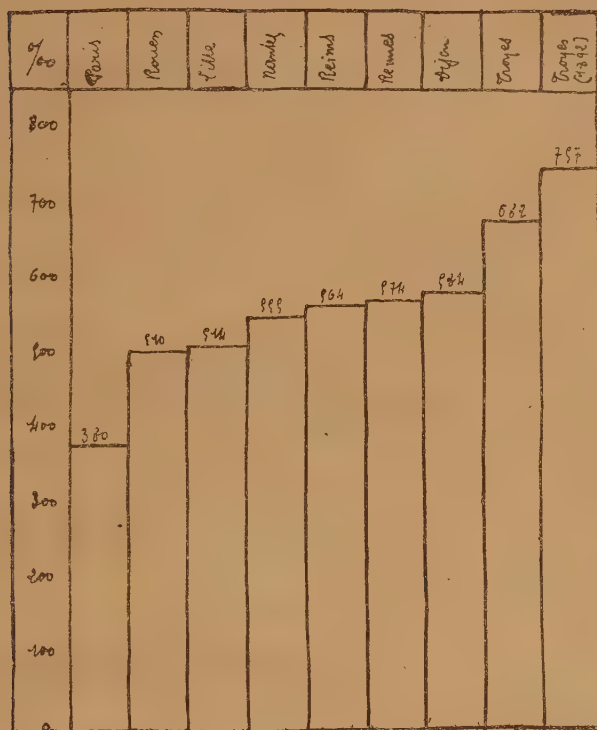


Fig. 14

des tétées, lait à employer, façons de le donner, quantité à prendre, façon de procéder au sevrage, etc.).

On a pu empêcher ou tout au moins presque toujours retarder le sevrage prématuré, si préjudiciable à ces jeunes enfants.

La surveillance régulière de la courbe de poids a permis de surprendre dès le début le plus petit incident qui peut survenir dans le poids de l'enfant : ainsi, bien souvent ont été soupçonnées l'insuffisance du lait maternel ou au contraire sa trop grande valeur nutritive, l'imminence de la diarrhée, des vomissements, de la mort même ; cette même courbe de poids a pu permettre de soupçonner et de reconnaître la syphilis congénitale, malgré l'absence de renseignements que la mère n'aura pas fournis, par ignorance, ou qu'elle aura refusé de donner, par fausse honte.

De plus, comme le dit le Dr Chavanne, le fait de réunir à jour fixe un certain nombre de mères avec leurs enfants fait qu'il s'établit forcément des comparaisons ; il en naît chez les mères une émulation à laquelle il serait profondément injuste de ne pas faire une part dans les résultats obtenus.

Enfin et surtout, les médecins ont su réveiller chez bien des mères le sentiment maternel, et chez d'autres, par les facilités que procuraient les consultations, ils ont permis à cet amour maternel de se donner un libre cours.

Voilà ce qu'ont appris les mères à fréquenter les consultations de nourrissons. Les résultats sont là pour montrer combien elles ont compris la portée de l'enseignement qui leur a été donné, et combien elles en ont fait profiter leurs enfants :

Proportion de plus en plus forte des mères allaitant leur enfant ;

Abaissement considérable de l'allaitement artificiel ;

Abaissement considérable de la mortalité infantile;

Voilà en quelques mots les résultats auxquels on est arrivé, ils valent certes bien qu'on les mette en vedette, et les médecins qui y ont contribué peuvent être à juste titre très fiers, car ils ont fait vivre bien des petits êtres, qui sans eux eussent été voués à une mort inévitable.

Tels sont les résultats acquis : voyons en terminant ce que l'on doit attendre pour plus tard des consultations de nourrissons, quel est l'avenir qui leur est réservé.

Le Dr Variot, dans un article publié en 1903 dans les *Archives de Médecine des Enfants* disait :

« Il existe actuellement deux types de consultations dites gouttes de lait : dans les unes, on s'occupe spécialement des nourrissons élevés au sein ; dans les autres, on cherche surtout à sauvegarder la vie des enfants élevés au biberon. Entre ces deux types, quel est celui qui est appelé dans l'avenir à prédominer et à se généraliser ? Le Dr Variot n'hésite pas à conclure pour les consultations qui s'occupent des enfants au biberon. »

Le Dr Maygrier n'adopte pas ces conclusions, et l'avenir lui paraît être au contraire aux consultations où l'allaitement maternel sera prépondérant : « Certes, dit-il, pour les enfants mal soignés, la goutte de lait devient une véritable consultation d'enfants atrophiques, qu'une alimentation bien dirigée et l'emploi méthodique du lait stérilisé peuvent seuls arriver à sauver ; mais la distinction si tranchée faite

par le Dr Variot tend à s'effacer de plus en plus à mesure que les consultations de nourrissons se développent, qu'on y attire les mères de bonne heure, et qu'on y favorise l'allaitement au sein maternel. »

Le professeur Budin, dans ses conférences faites à Beauvais, à Lens, a dit très justement que la meilleure des gouttes de lait est celle que l'enfant trouve dans le sein de sa mère. Et c'est parce que les mères ont bien compris cela que les consultations de nourrissons ont donné de magnifiques résultats, et qu'elles sont appelées dans l'avenir à en donner de plus beaux encore.

L'allaitement maternel doit donc être de plus en plus l'objectif de toute consultation de nourrissons ; il nous faut continuer l'apprentissage de la mère dans l'élevage rationnel de son enfant, au sein avant tout, puis à l'allaitement mixte, et enfin quand nécessité il y a, à l'allaitement artificiel, rééduquer, comme disait le professeur Budin, les mamelles des mères et en tirer tout le lait possible pour conduire l'enfant à un âge où le lait de vache est devenu pour lui un danger bien moindre.

Mais il est certain que si 95 o/o des mères peuvent nourrir, bien peu peuvent nourrir leur enfant exclusivement au sein maternel ; l'allaitement tout au moins mixte s'impose et la distribution de lait devient le complément indispensable de toute consultation de nourrissons : dès lors, pour être complète, la consultation doit être à même de surveiller et de guider l'allaitement mixte, comme le faisait le pro-

fesseur Budin à la clinique Tarnier, il est même indispensable qu'elle continue à suivre un enfant que l'allaitement mixte a conduit jusque vers neuf à dix mois et qu'il faut sevrer.

Là se placent peut-être les réflexions émises par le Dr Dévé dans sa thèse : « Pour mener à bien une telle œuvre, il faut du temps, des auxiliaires nombreux et dévoués et beaucoup d'argent, trois causes qui font reculer beaucoup de médecins et qui entravent un peu la vulgarisation des consultations. » Mais alors, la consultation individuelle, dont il a été parlé précédemment, se présente immédiatement à l'esprit, et nous croyons fermement qu'elle est appelée à rendre de très grands services, car il est aisé à un médecin de surveiller dans sa propre clientèle les petits nourrissons, qu'ils soient nourris au sein ou à l'allaitement artificiel.

Enfin, l'œuvre des consultations de nourrissons, pour s'étendre encore davantage doit se solidariser avec toutes les œuvres qui ont pour but de favoriser l'allaitement maternel, sociétés de charité maternelle, d'allaitement maternel, de protection de l'enfance, avec les mutualités maternelles, les crèches, les crèches d'usines... ces diverses sociétés feraient connaître aux mères les consultations, les obligeraient à y conduire leurs bébés...

La ligue contre la mortalité infantile peut donc jouer un rôle très important en concentrant tous ses efforts, en établissant un lien entre toutes ces œuvres qui doivent se prêter un mutuel appui :

Ainsi se perpétuera et s'accroîtra le merveilleux succès qu'ont obtenu jusqu'ici les consultations de nourrissons ; elles sont incontestablement l'instrument le plus puissant que l'on possède pour lutter efficacement et victorieusement contre la mortalité infantile.

Aussi doit-on garder une reconnaissance éternelle à l'homme qui créa ces consultations et qui consacra toute son existence à sauver de la mort de nombreux petits êtres, au Maître vénéré que fut le professeur Budin.

Vu : le Président de la thèse,

RIBEMONT-DESSAIGNES

Vu : le Doyen,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Maygrier* (Dr). — Les consultations de nourrissons, oct. 1903, n° 35. L'Œuvre médico-chirurgicale.
- Dévé* (Dr). — Réflexions critiques sur la puériculture. Thèse de Paris, 1902.
- Budin* (P^r). — La mortalité infantile de zéro à un an. Obstétrique, janvier 1903.
- Perret et Planchon* (Dr). — Etablissement de la courbe de poids pendant la seconde année. Obstétrique, mai 1904.
- Maygrier* (Dr). — Six années de pratique d'une consultation hospitalière des nourrissons. Obstétrique, juillet, 1904.
- Boissard et Dévé* (Dr). — La consultation de nourrissons à Tenon. Obstétrique, juillet 1904.
- Mocquot* (Dr). — Influence des consultations de nourrissons sur les affections et la mortalité de la première enfance. Obstétrique, juillet 1905.
- Budin* (P^r). — Résultats obtenus par les consultations de nourrissons. Obstétrique, juillet 1905.
- Budin* (P^r). — Des consultations de nourrissons ; leurs résultats. Obstétrique, juillet 1906.
- Bresset* (Dr). — L'avenir des consultations de nourrissons. Revue de Puériculture, 20 décembre 1902.
- Lambinon* (Dr). — Fonctionnement de la consultation de nourrissons à la Maternité de Liège. Résultats de 1901-1902. Journal d'Accouchement et Revue de Médecine et de Chirurgie pratique, 22 mars 1903.
- Lambinon* (Dr). — Fonctionnement de la consultation à la

- Maternité de Liège. Journal d'Accouchement de Liège, 6 mars 1904.
- Charles* (Dr). — Consultations à la Maternité du 1^{er} janvier au 31 décembre 1904. Journal d'Accouchement de Liège, 12 février 1905.
- Lambinon* (Dr). — Journal d'Accouchement de la Maternité de Liège, 26 février 1905.
- Charles* (Dr). — Consultation dans la polyclinique de Liège, rapport sur la première année de fonctionnement, 1905. Journal d'Accouchement de Liège, 4 février 1906.
- Lambinon* (Dr). — Consultation à la Maternité de Liège, du 1^{er} janvier au 31 décembre 1905. Journal d'Accouchement de Liège, 18 février 1906.
- Charles* (Dr). — Résultats de la première année de consultation à la Maternité de Bruxelles. Journal d'Accouchement de Liège, 5 août 1906.
- Mocquot* (Dr). — Progrès médical, 30 avril 1904.
- Jaunin* (Dr). — Progrès médical, 30 septembre 1905.
- Devraigne* (Dr). — Presse médicale, 21 octobre 1905.
- Séailles* (Dr). — Une consultation de nourrissons à Paris. Archives de Médecine des Enfants, mars 1904.
- Budin* (Pr). — Conférence faite à Marseille. Revue philanthropique, 1906-07.
- Carel* (Dr). — La consultation de nourrissons du dispensaire de la caisse des écoles du VII^e arrondissement et la mortalité infantile dans le quartier du Gros-Caillou. Revue philanthropique, 1907.
- Quillier* (Dr). — La consultation de nourrissons du dispensaire hôpital Marie-Amélie. Revue philanthropique 1907-1908.
- Budin* (Pr). — La Ville de Paris et la mortalité infantile. Revue philanthropique, 1904.
- Vivien* (Dr). — Journal d'Obstétrique et de Pédiatrie, octobre 1905.
- Journal d'Obstétrique et de Pédiatrie, 1906.
- Caviglia* (Dr). — Revue d'Hygiène et de Médecine infantile, 1905.

- Revue d'Hygiène et de Médecine infantile, 1909.
Vidal (D^r). — Bulletin de l'Académie de Médecine, 1906.
Marois (D^r). — Rapport sur les consultations de l'Yonne pendant l'exercice 1906. Obstétrique, septembre 1907.
— Les consultations de nourrissons dans l'Yonne en 1907. Revue philanthropique, 1908.
Ausset (D^r). — Consultations de nourrissons et gouttes de lait. Revue philanthropique, 1908-09.
Budin (P^r). — Le nourrisson.
Variol (D^r). — Archives de Médecine des Enfants, 1903.

